

TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDŽ
Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse õppekava

Elle Lind

**ÜLDHOOLDUSTEENUSE KÄTTESAADAVUS
SAAREMAA HOOLDEKODUDE NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Pärnu 2026

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Anne Rähn

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

Elle Lind

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade hooldusteenusest	6
1.1. Rahvusvahelised korraldusmudelid pikaajalises hoolduses	6
1.2. Üldhooldusteenuse korraldus Eestis	9
1.3. Üldhooldusteenuse kättesaadavus	11
2. Uuring üldhooldusteenuse kättesaadavusest Saaremaa hooldekodude näitel	14
2.1. Ülevaade üldhooldusteenuse osutamisest Saaremaa vallas	14
2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus	17
2.3. Uuringu tulemused ja analüüs	20
2.3.1. Üldhooldusteenuse kättesaadavus Saaremaa hooldekodude juhtide hinnangul	20
2.3.2. Üldhooldusteenuse kättesaadavus Saaremaa valla sotsiaaltöõspetsialistide hinnangul	24
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	30
Kokkuvõte	35
Viidatud allikad	37
Lisad	42
Lisa 1. Intervjuu kava Saaremaa valla sotsiaaltöõspetsialistile	42
Lisa 2. Intervjuu kava Saaremaa hooldekodu juhatajale	43
Summary	44

SISSEJUHATUS

Üldhooldusteenusel on sotsiaalhoolekande süsteemides oluline roll ning selle tähtsus on rahvastiku vananemise tõttu märgatavalt kasvanud. Teenuse kättesaadavus on kujunenud probleemiks nii rahvusvaheliselt kui ka Eestis, arvestades hooldus- ja kõrvalabi vajavate inimeste arvu suurenemist ning teenuste nõudluse kasvu.

Rahvusvahelises vaates toovad Spasova jt (2018, lk 7) esile, et hooldus- ja hoolekandesüsteemid seisavad silmitsi kasvava teenusenõudluse ning samal ajal piiratud rahaliste ja inimressurssidega. Näiteks on Poolas hooldekodukohtade maht üks madalamaid Euroopa Liidus, kus teenuse kättesaadavust piiravad personalipuudus, rahalised takistused ja infrastruktuuri kitsaskohad (Menon *et al.*, 2024, lk 18). Paljudes Euroopa Liidu liikmesriikides on institutsionaalse hoolduse kättesaadavus piiratud piirkondliku ebavõrdsuse, infrastruktuuri puudujääkide ja teenuste kõrge omaosaluse tõttu (Spasova *et al.*, 2018, lk 20). Bukarestis üle 65-aastaste seas 2019. aastal läbi viidud küsitlus näitas, et üheks olulisemaks hooldusteenuse kättesaadavust piiravaks teguriks peetakse teenuse kõrget maksumust (Ghența *et al.*, 2020, lk 75).

Sarnaselt paljudele Euroopa riikidele seisab ka Eesti silmitsi rahvastiku vananemisega, mis suurendab pikaajalise hoolduse vajadust (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 13). Riigi pikaajalises arengustrateegias Eesti 2035 rõhutatakse, et Eesti pikaajalise hoolduse süsteem vajab ajakohastamist, kuna see ei arvesta piisavalt rahvastikumuutustega ega paku abivajajatele vajalikul määral tuge (Vabariigi Valitsus, 2021, lk 7).

Eestis läbi viidud hoolduskoordinatsiooni pilootprojekti küsitluse analüüs näitas, et üldhooldusteenuse vajadus on märkimisväärselt suur, kuid teenusele jõudmist piiravad eeskätt kohtade nappus ja teenuse kõrge hind (Torjus, 2019, lk 15). Kuigi omavalitsuste toetus on parandanud võimalusi hooldekoduteenusele pääsemiseks, esineb endiselt probleeme kodulähedaste hooldekodukohtade vähesusega, mistõttu ligikaudu kolmandik abivajajatest suunatakse kaugematesse hooldekodudesse (Mürk, 2024, lk 22). Ka

hooldusteenuste tulevikuanalüüsid rõhutavad, et hoolimata üldhooldusteenuse kohtade kasvust jääb teenus paljudele inimestele endiselt raskesti kättesaadavaks nii piiratud kohtade arvu kui ka rahaliste takistuste tõttu (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 13).

Lähtudes ülaltoodust on probleemiks üldhooldusteenuse ebapiisav kättesaadavus.

Käesoleva lõputöö eesmärk on välja selgitada üldhooldusteenuse kättesaadavusega seotud väljakutsed Saaremaa valla hooldekodude näitel ning esitada Saaremaa valla sotsiaalosakonna juhatajale ettepanekud teenuse parema kättesaadavuse tagamiseks.

Uurimisküsimus:

Millised tegurid mõjutavad üldhooldusteenuse kättesaadavust Saaremaa vallas?

Käesolev lõputöö koosneb kahest osast. Töö esimeses osas antakse teoreetiline ülevaade pikaajalise hoolduse korraldusmudelitest rahvusvahelises kontekstis, käsitledes erinevaid rahastamis- ja korralduslahendusi ning riigi, kohaliku omavalitsuse ja perekonna rolli teenuste pakkumisel. Seejärel keskendutakse üldhooldusteenuse kättesaadavuse väljakutsetele, käsitledes tegureid, mis mõjutavad teenuse mahtu, kvaliteeti ja regionaalset kättesaadavust. Kolmandas alapeatükis vaadatakse üldhooldusteenuse korraldust Eestis. Tutvustatakse teenuse õiguslikku raamistikku, kohalike omavalitsuste rolli ning hooldereformi mõju rahastamisele ja kättesaadavusele.

Töö teises osas antakse ülevaade üldhooldusteenuse osutamisest Saaremaa vallas ja viiakse läbi uuring. Uuring viiakse läbi Saaremaa vallas väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust pakkuvate hooldekodude juhtidega ning Saaremaa valla sotsiaaltööspsialistidega. Uuringu tulemusel selgitatakse välja võimalused üldhooldusteenuste paremaks pakkumiseks. Analüüsitakse läbi viidud uuringu tulemusi ning uuringu tulemustest lähtuvalt tehakse ettepanekuid Saaremaa valla sotsiaalosakonna juhatajale.

Lõputöö keelelisel viimistlusel kasutati toetava abivahendina tehisintellektil põhinevat rakendust *ChatGPT*. Selle abil täpsustati autori koostatud teksti sõnastust ja parandati lausete sujuvust.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE HOOLDUSTEENUSEST

1.1. Rahvusvahelised korraldusmudelid pikaajalises hoolduses

Pikaajalise hoolduse korraldus on oluline osa riikide sotsiaal- ja tervishoiusüsteemist, eriti tingimustes, kus elanikkond vananeb ja hooldusvajadus kasvab. Eakate arvu kasvuga kaasneb suurenev vajadus pikaajalise hoolduse järele, mis nõuab süsteemset ja jätkusuutlikku lähenemist teenuste korraldamisel.

Pikaajalise hoolduse mõiste varieerub riigiti – kui Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization, 2022, lk 3) käsitleb seda isiklike, sotsiaalsete ja meditsiiniliste teenuste kogumina, siis Fernández Salido jt (2022, lk 9) rõhutavad, et mõiste kujuneb vastavalt riikide normatiivsetele raamistikutele, väljakujunenud praktikatele ning institutsionaalsele ja rahalisele suutlikkusele sotsiaalteenuseid osutada.

Vastavalt Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 9 lõikele 1 käsitatakse Eestis pikaajalise hooldusena olukorda, kus inimene vajab pikema aja jooksul abi kehaliste või vaimsete võimete, sealhulgas töövõime, vähenemise tõttu. Pikaajaline hooldus hõlmab nii tervishoiu- kui ka hooldusteenuseid ning pakub tuge iseseisvuse säilitamiseks ja elukvaliteedi parandamiseks.

Rahvusvaheliste pikaajalise hoolduse mudelite võrdlemine võimaldab mõista, kuidas erinevad rahastus-, korraldus- ja peretoetuse süsteemid kujundavad teenuste kättesaadavust ning millised praktikad võiksid olla rakendatavad ka Eesti kontekstis.

Näiteks Taani mudel on üks Euroopa heldemaid ning põhineb universaalsel maksusüsteemil. Amilon jt (2020, lk 2–3) uuringust selgub, et universaalne maksupõhine hooldussüsteem vähendab majanduslikke tõkkeid teenusele ligipääsul ning võimaldab pakkuda ulatuslikke koduteenuseid. Uuring toob esile, et koduteenused on jagatud praktiliseks abiks (nt koristamine, toiduvalmistamine) ja isikuhoolduseks (nt pesemine,

riietumine) ning teenuse ulatus määratakse omavalitsuse hindamise alusel. Samuti näitavad tulemused, et selline süsteem vähendab pereliikmete hoolduskoormust ning suurendab riigi rolli hooldusteenuste pakkumisel. Uuringust selgub, et antud mudel rõhutab tugevat riiklikku sekkumist ning vähendab perekonna kohustusi hoolduses, mis eristab Taanit mitmest Kesk- ja Lõuna-Euroopa riigist.

Sarnaselt toetub ka Norra pikaajalise hoolduse süsteem tugevale avalikule sektorile ning on tihedalt integreeritud tervishoiusüsteemiga, rõhutades põhimõtet, et inimesed peaksid saama elada oma koduses keskkonnas nii kaua, kui see on turvaliselt võimalik. Uuringust selgub, et koduteenused on Norras ulatuslikult arendatud ning institutsionaalsele hooldusele suunatakse eelkõige inimesed, kelle hooldusvajadus on väga kõrge. Uuring toob esile, et hooldekoduteenust kasutatakse peamiselt juhtudel, kus kodus toimetulek ei ole enam võimalik või kui hooldusvajadus ületab koduteenuste suutlikkuse. (Hernæs *et al.*, 2023, lk 6) Samas perede roll Norra mudelis on siiski märkimisväärne: Gautun ja Bratt (2024, lk 9–10) märgivad, et töötavatel omastehooldajatel esineb sageli töölt puudumisi, sest ametlikku hoolduspuhkuse süsteemi ei peeta piisavaks. Selle tulemusena kasutavad paljud töötajad hoolduskoormuse katmiseks hoopis haiguslehte, mis loob tööandjatele ja tööturule varjatud surveid.

Kui Põhjamaade mudelites domineerib riiklik vastutus, siis Hollandi süsteemis on suurem rõhk jagatud vastutusel riigi, kohaliku omavalitsuse ja perekonna vahel. Hollandi süsteem kombineerib riiklikku hoolduskindlustust ja kohaliku omavalitsuse vastutust. Kattenberg ja Bakx (2021, lk 86–87) uuringust selgub, et kohustuslik tervise- ja hoolduskindlustus rahastab peamiselt intensiivsemaid teenuseid, samal ajal kui kohalikud omavalitsused korraldavad kergemaid koduteenuseid ja sotsiaalset tuge. Uuring toob esile, et pereliikmete roll on süsteemis märkimisväärne, kuna enne avalike teenuste täielikku rakendumist eeldatakse perede vähemalt osalist panust hoolduses. Samuti näitavad tulemused, et selline „pere-eelise“ põhimõte võib suurendada mitteametliku hoolduse koormust, kuid samas vähendada vajadust institutsionaalse hoolduse järele.

Sarnaselt Hollandile pööratakse ka Jaapanis tähelepanu inimeste iseseisva toimetuleku toetamisele. Jaapani pikaajalise hoolduse süsteem põhineb kindlustuspõhisel mudelil, mis võeti kasutusele 2000. aastal eesmärgiga vastata kiiresti vananeva elanikkonna vajadustele. Yamada ja Arai (2020, lk 176–177) uuringust selgub, et süsteemi

rahastatakse osaliselt kohustuslikest kindlustusmaksetest ning hooldusvajadus määratakse füüsilise ja kognitiivse toimetuleku hindamise alusel. Uuring toob esile, et hooldusvajaduse tuvastamisel on inimestel võimalik valida erinevate teenuste vahel, sealhulgas koduhoolduse, lühiajalise hoolduse ja pikaajalise asutushoolduse vahel. Samuti näitavad tulemused, et Jaapani süsteem keskendub lisaks hooldusteenuste pakkumisele ka ennetustegevustele, sealhulgas puude ja hapruse ennetamisele. Uuringust selgub, et oluline roll on eakate sotsiaalse isolatsiooni vähendamisel ja sotsiaalse osaluse suurendamisel, mis toetab tervena vananemist. Tulemused viitavad, et süsteemi üheks peamiseks eesmärgiks on inimeste iseseisvuse säilitamine võimalikult kaua, mida toetatakse eelkõige kodupõhiste teenuste arendamise kaudu. (Yamada & Arai, 2020, lk 176–177).

Lisaks traditsioonilistele hooldusmudelitele on mitmes riigis arendatud alternatiivseid elamis- ja hooldusvorme, mis ühendavad iseseisva elamise ja vajaliku toe. Sloveenias kasutatavad teenusmajad on selle hea näide: elanikud saavad elada eraldi korterites, kuid neil on vajadusel ligipääs kõrvalabile ja hoolekandeteenustele ilma täisväärtusliku hooldekodu režiimita (Mali, 2021, lk 74). Sarnaseid lahendusi rakendatakse ka Eestis, kus teenusmajad ja sotsiaaleluruumid toetavad eakate iseseisvust ning sotsiaalset kaasatust. Haapsalus osutatakse dementsusega inimestele sotsiaalmaja meeskonna poolt koduteenust ka nädalavahetustel, mis tagab järjepideva toe ning võimaldab edasi lükata hoolekandetasutusse paigutamist ning toetada inimese väärikat ja võimalikult iseseisvat elamist (Täht, 2024, lk 60). Samas toob Kurves (2021, lk 17–18) esile, et kuigi teenusmajade vastu on kasvav huvi ka Eestis, on nende õiguslik raamistik ebaselge — mis piirab nende laiemat kasutamist kohalikes omavalitsustes.

Pikaajalise hoolduse korraldus sõltub seega riigiti rahastamise kui ka vastutusjaotuse poolest, mõjutades teenuse kättesaadavust ja hoolduskoormuse jaotumist. Mõnes riigis põhineb süsteem universaalsel maksupõhisel rahastamisel, mille puhul on riigil suurem vastutus hooldusteenuste korraldamisel ja rahastamisel. Teistes riikides kasutatakse kindlustuspõhist mudelit või tugineb süsteem suuremal määral perekondlikule hooldusele ja mitteformaalsele abile.

1.2. Üldhooldusteenuse korraldus Eestis

Üldhooldusteenus on oluline osa Eesti pikaajalise hoolduse süsteemist, mille eesmärk on pakkuda abi ja tuge inimestele, kes terviseseisundi või vähenenud toimetulekuvõime tõttu ei suuda iseseisvalt igapäevaeluga toime tulla. Teenuse roll muutub järjest olulisemaks seoses rahvastiku vananemisega, mis on kogu Euroopas üks olulisemaid sotsiaalmajanduslikke väljakutseid. Vanemaaliste osakaalu kasv suurendab nii tervishoiu- kui ka hoolekandesüsteemi koormust ning seab riikidele vajaduse arendada jätkusuutlikke ja kvaliteetseid hoolduslahendusi. Eluea pikenemise tulemusena suureneb nii eakate osakaal kui ka nende absoluutarv rahvastikus – 2020. aastal elas maailmas 727 miljonit inimest vanuses 65 aastat ja enam (United Nations, 2020, lk 1).

Euroopa Liidus puudub ühtne pikaajalise hoolduse korraldus, kuid olulise suunisenähtisena on Euroopa Liidu tasandil kokku lepitud Euroopa sotsiaalõiguste samba kahekümnes põhimõtte, mille eesmärk on edendada õiglasemat, kaasavat ja suuremate võimalustega Euroopat. Pikaajalise hoolduse valdkonnaga on otseselt seotud samba 18. põhimõte, mille kohaselt on igal inimesel õigus kvaliteetsetele, taskukohastele ja kättesaadavatele pikaajalise hoolduse teenustele, sealhulgas kodus osutatavatele ning kogukonnapõhistele teenustele (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 9).

Mozhaeva (2019, lk 137) uuringust selgub, et Eesti pikaajalise hoolduse süsteem tugineb suurel määral mitteformaalsele hooldusele ning perekondlikule vastutusele. Tulemused viitavad, et formaalne hooldus aktiveerub sageli alles olukorras, kus pereliikmete pakutav abi ei ole enam piisav, mis näitab süsteemi tugevat sõltuvust perekondlikust hooldusest.

Üldhooldusteenuse korraldus Eestis põhineb peamiselt õiguslikul raamistikul, mille aluseks on Sotsiaalhoolekande seadus. Seadus sätestab sotsiaalhoolekande organisatsioonilised, majanduslikud ja õiguslikud alused ning reguleerib sotsiaalteenuste osutamise põhimõtteid Eestis (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015). Üldhooldusteenus kuulub kohaliku omavalitsuse kohustuslike sotsiaalteenuste hulka, mistõttu lasub teenuse korraldamise ja kättesaadavuse tagamise peamine vastutus kohalikel omavalitsustel (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 3).

Mozhaeva (2019, lk 137) toob välja, et formaalse pikaajalise hoolduse osutamise vastutus

on jagatud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemi vahel, kus tervishoiuteenuseid korraldatakse riiklikul tasandil, samas kui sotsiaalse pikaajalise hoolduse, sealhulgas üldhooldusteenuse korraldamine kuulub suures osas kohalike omavalitsuste pädevusse

Üks olulisemaid pikaajalise hoolduse liike kohalikul tasandil on väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus. Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 20 ütleb, et väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus on kohaliku omavalitsuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on tagada turvaline elukeskkond ja vajalik tugi täisealisele inimesele, kes tervises seisundi, vähenenud tegevusvõime või elukeskkonna tõttu ei suuda iseseisvalt toime tulla. Teenuse raames osutatakse hooldustoiminguid ning muid toimetulekut toetavaid tegevusi vastavalt hooldusplaanile. Ööpäevaringse teenuse puhul hõlmab see lisaks hooldusele ka majutust ja toitlustamist.

Kohalikel omavalitsustel on suur roll sotsiaalteenuste, sealhulgas pikaajalise hoolduse korraldamisel, mistõttu sõltuvad teenuste maht ja kättesaadavus suurel määral omavalitsuste eelarvelistest ja korralduslikest võimalustest (Mozhaeva, 2019, lk 138). Seda kinnitab ka Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 5, mille kohaselt on enamiku sotsiaalteenuste korraldamine kohalike omavalitsuste ülesanne.

Avaliku sektori panus pikaajalise hoolduse kuludesse on Eestis olnud märgatavalt väiksem kui paljudes teistes Euroopa riikides, mis on suurendanud perede rahalist koormust (Uusküla, 2021, lk 31). Eestis puudub hoolduskindlustuse süsteem, mistõttu rahastatakse pikaajalist hooldust peamiselt avalikest vahenditest ning teenusesaajate omaosalusest (Mozhaeva, 2019, lk 137). Selle probleemi leevendamiseks rakendus 1. juulil 2023 hooldereform, mille eesmärk oli vähendada teenusesaajate omaosalust ning suurendada üldhooldusteenuse kättesaadavust (Sotsiaalministeerium, 2023, lk 1).

Riigikontrolli 2025. aasta auditiraporti kohaselt ei ole hooldereform andnud siiski täiel määral loodetud tulemust. Riigikontrolli hinnangul sisaldab reformi rahastamismudel nn kummipaelaefekti, mille kohaselt tuleb avaliku sektori panust pidevalt suurendada, et hoida teenuse maksumust kooskõlas hinnatõusuga, vastasel juhul kaob reformi keskne eesmärk muuta hooldekoduteenus püsivalt taskukohasemaks (Riigikontroll, 2025, lk 1-2).

Kokkuvõttes saab öelda, et Eestis on pikaajalise hoolduse korraldus, sealhulgas üldhooldusteenus peamiselt kohalike omavalitsuste kanda. Hoolduskindlustuse süsteem Eestis puudub ning teenuseid rahastatakse avalikest vahenditest ja teenusesaajate omaosalusest. 2023. aastal jõustunud hooldereformiga võtsid kohalikud omavalitsused enda kanda hoolduskulud, eesmärgiga vähendada inimeste rahalist koormust, kuid teenuse kättesaadavus ja rahastamise jätkusuutlikkus on jätkuvalt olulised väljakutsed.

1.3. Üldhooldusteenuse kättesaadavus

Üldhooldusteenuse kättesaadavus on pikaajalise hoolduse süsteemi üks peamisi probleeme, eriti olukorras, kus rahvastik vananeb ning hooldusvajadus kasvab nii eakate kui ka tööealiste inimeste hulgas. Eestis on teenuse korralduslik struktuur selline, et vastutus lasub suures osas kohalikel omavalitsustel, mistõttu võib teenuse kättesaadavus piirkonniti erineda. Lisaks mõjutavad teenuse kasutamise võimalusi rahastamismudel, teenusesaaja omaosalus, hoolduskohtade arv ning tööjõu olemasolu.

Arenguseire Keskuse hinnangul seisavad kõik Euroopa Liidu riigid pikaajalise hoolduse valdkonnas silmitsi sarnaste väljakutsetega, milleks on piisava teenuste mahu, kvaliteedi ning teenustele juurdepääsu tagamine (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 13). Näiteks Madalmaades on pikaajalise hoolduse kulude kasvu peetud üheks olulisemaks ohuks avaliku sektori rahanduse jätkusuutlikkusele. Kattenberg ja Bakx (2021, lk 85) toovad esile, et sellises olukorras ei pruugita saavutada koduhooldusteenuste optimaalset mahtu ega sobivat teenuste kombinatsiooni, mis võib omakorda suurendada vajadust kulukamate hooldusliikide, näiteks hooldekoduteenuse ja haiglaravi järele.

Eluea pikenemise ning vaimsete ja füüsiliste terviseprobleemide sagenemise tõttu suureneb institutsionaalsete hooldusteenuste vajadus. Euroopa Komisjoni hinnangul vajab aastaks 2050 asutusepõhist hooldust ligikaudu 10 000 inimest rohkem kui 2019. aastal (Uusküla, 2021, lk 18). Uuringud näitavad, et eakate kodupõhiste teenuste kättesaadavus ei ole piisavalt paranenud, mistõttu on kasvanud nõudlus üldhooldusteenuste järele. Peamiseks probleemiks peetakse pikaajalise hoolduse süsteemi puudulikku koordineerimist sotsiaal- ja tervishoiusektori ning riigi ja omavalitsuste vahel. (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 18)

Teenuse pakkumise tegelikku võimekust mõjutab lisaks kohtade arvule ka pikaajalise hoolduse tööjõuturg. Uuringud osutavad, et hooldustöötajate puudus on probleem kogu Euroopas, mõjutades otseselt teenuste kvaliteeti ja mahtu (Hernæs *et al.*, 2023, lk 3–4). Liebzeit jt (2023, lk 2) rõhutavad, et maapiirkondade vanemaeliste hoolekandesüsteemid on haavatavamad, kuna potentsiaalsete hooldajate arv väheneb, mis võib piirata teenuste kättesaadavust. Maailmapanga uuringule tuginedes osutavad Eestis mitteformaalset hooldust peamiselt pereliikmed ja tuttavad ning koduhoolduse kontekstis on seetõttu olulise tähtsusega mitteformaalsete hooldajate koolitamine, kuna oskuste puudumine ja ebapiisav hooldamine võivad suurendada hooldekodusse sattumise riski. (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 19)

Üldhooldusteenuse kättesaadavust saab käsitleda ka süsteemse nähtusena, mida mõjutavad erinevad ühiskonna tasandid. Süsteemiteooria ja Bronfenbrenneri ökoloogiline lähenemine võimaldavad mõista, kuidas inimese vajadused, keskkond ja institutsionaalsed tegurid üksteist mõjutavad. Pikaajaliste hooldusteenuse kättesaadavus ei sõltu ainult kohtade arvust, vaid sellest, kuidas erinevad ühiskonna tasandid – individid, pere, kogukond, omavalitsus ja riik – omavahel toimivad.

Crawford (2020, lk 1) kirjeldab Bronfenbrenneri ökoloogilist süsteemiteooriat kui lähenemist, mis käsitleb indiviidi arengut inimese ja tema keskkonna vastastikuste seoste kaudu. Ökoloogilise arengu uurimine võimaldab sotsiaalteadlastel mõista, kuidas inimene suhestub erinevate keskkonnasüsteemidega, mis mõjutavad tema igapäevaelu. Teooria kohaselt toimub inimese areng pidevas vastastikmõjus inimese ja tema sotsiaalse keskkonna vahel, kus indiviidi nähakse keskkonnamõjudele vastuvõtliku osapoolena. Arengu toimumiseks peab muutus olema kogemuslik ning ajas kestva iseloomuga.

Payne (2022, lk 225) toob esile, et süsteemiteoorias üks olulisi põhimõtteid on indiviidi ja keskkonna vastastikune mõjutamine – sotsiaaltöötaja tegutseb alati mitme tasandi vahel, püüdes siduda individuaalse toe kogukondlike ja institutsionaalsete võimalustega. Payne rõhutab, et sotsiaaltöö praktika on olemuselt mitmetahuline ning eeldab erinevate teoreetiliste vaatenurkade kasutamist vastavalt konkreetsele olukorrale ja kliendi vajadustele ning ükski teooria ei suuda üksi selgitada kõiki sotsiaalseid probleeme ega pakkuda universaalseid lahendusi, mis tähendab, et praktikas kasutatakse sageli mitme teooria elemente korraga, kombineerides erinevaid lähenemisi, et paremini mõista

inimeste käitumist ning sotsiaalseid ja struktuurseid tegureid, mis nende elu mõjutavad.

Kõre (2021, lk 60) käsitleb hoolekandesüsteemi kui oma olemuselt kompleksset tervikut, mis koosneb mitmest osapooltest, kellel on erinevad ressursid, eesmärgid ja ootused. Riik loob seadusandliku raamistiku, omavalitsus korraldab teenust, teenuseosutajad pakuvad igapäevast hooldust, pered ja mitteametlikud hooldajad osalevad hoolduskoormuse jagamises.

Kui mõni hoolekandesüsteem on ülekoormatud, avaldub selle mõju kogu süsteemis. Näiteks võib piiratud ressurssidega omavalitsuses üldhooldusteenuse kohtade nappus suurendada perede hoolduskoormust, mis omakorda mõjutab pereliikmete majanduslikku toimetulekut, töövõimet ja vaimset heaolu. Sellised probleemid võivad viia olukorrani, kus hooldusvajadusega inimesed ei saa teenuseid õigeaegselt või kodulähedaselt, mis halvendab nende elukvaliteeti.

2. UURING ÜLDHOOLDUSTEENUSE KÄTTESAADAVUSEST SAAREMAA HOOLDEKODUDE NÄITEL

2.1. Ülevaade üldhooldusteenuse osutamisest Saaremaa vallas

Saaremaa vald on pindalalt Eesti suurim omavalitsus, mille halduskeskuseks on Kuressaare linn. Statistikaameti andmetel elab Saaremaa vallas märkimisväärne hulk eakaid inimesi – 2025. aasta seisuga oli vähemalt 65-aastaseid elanikke 6801 ning 85-aastaseid ja vanemaid 997 (Statistikaamet, 2025.). Eakate suur osakaal rahvastikus viitab rahvastiku vananemisele, mis suurendab vajadust erinevate hooldusteenuste, sealhulgas ööpäevaringse üldhooldusteenuse järele.

Saaremaa valla tasandil on teenuse korraldus täpsustatud sotsiaalhoolekandeline abi andmise korras (2019), mille § 11 kohaselt on väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse eesmärk tagada turvaline keskkond ja toimetulek täisealisele isikule, kes ei suuda ajutiselt või püsivalt kodustes tingimustes iseseisvalt toime tulla.

Üldhooldusteenust on õigus taotleda täisealise isikul, kes vajab oma ea, terviseseisundi, vähenenud tegevusvõime või elukeskkonna tõttu ööpäevaringset kõrvalabi igapäevaeluks vajalike toimingute tegemisel. Teenuse taotlemise eelduseks on, et isiku rahvastikuregistrijärgne elukoht on Saaremaa vallas. Teenuse vajaduse hindamiseks tuleb inimesel või tema lähedasel pöörduda kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonna või piirkondliku sotsiaaltöötaja poole, kes hindab inimese abivajadust ning otsustab, kas inimese toimetulekut on võimalik toetada kodupõhiste teenuste abil või on vajalik suunamine ööpäevaringsele üldhooldusteenusele hooldekodus (Saaremaa vald, 2025).

Saaremaa vallas osutatakse üldhooldusteenust mitmes hooldekodus, mida haldavad nii kohalik omavalitsus kui ka erasektor. Käesolevas lõputöös on käsitletud nelja

hooldekodu: vallavalitsuse hallatavaid hoolekandeesutusi Pärsama hooldekodu ja Kihelkonna hooldekodu, Sihtasutus Kuressaare Haigla hooldekodu ning erasektorist Saaremaa Südamekodu.

Kihelkonna hooldekodu paikneb Saaremaal Kihelkonna alevikus, ligikaudu 32 kilomeetri kaugusel Kuressaarest. Asutuse asukoht on looduslikult kaunis ja rahulik, mida täiendab hooldekodu ümbritsev park. Selline keskkond loob elanikele turvalise ja meeldiva elukeskkonna ning toetab nende igapäevast heaolu. Rahulik ümbrus võimaldab elanikel viibida värskes õhus ning pakub võimalusi jalutamiseks. Hooldekodu tegutseb endises haiglahoones, mis kohandati hooldusteenuse osutamiseks 1995. aastal. Aja jooksul on hoonet ajakohastatud vastavalt teenuse vajadustele ning 2017. aastal viidi läbi ulatuslik renoveerimine. Renoveerimise käigus uuendati olemasolevaid ruume ning ehitati juurde ka laiendus, mille tulemusena suurenes hooldekodu mahutavus. Praegu on hooldekodus võimalik pakkuda teenust kuni 45 elanikule. Teenusekasutajate majutamiseks mõeldud toad asuvad hoone esimesel korrusel, mis tagab hea ligipääsetavuse ning võimaldab liikuda nii iseseisvalt kui ka erinevaid liikumisabivahendeid kasutades. See on oluline eelkõige nende elanike jaoks, kelle liikumisvõime on piiratud. Toad on kahe- ja kolmekohalised ning sisustatud elanike igapäevavajadusi arvestades, sealhulgas on igas toas olemas televiisor. Sanitaarruumid on korraldatud nii, et kahe toa peale on ühine tualett ja pesuruum, mis võimaldab elanikel kasutada vajalikke hügieenitingimusi mugavalt ja lähedal. Hooldekodus on olemas ka oma köök ja pesumaja, mis tagavad igapäevase teenuse sujuva toimimise. Köögis valmistatakse elanikele toidukorrad vastavalt nende vajadustele, samas kui pesumaja võimaldab hoolitseda elanike riiete ja voodipesu eest kohapeal. (Kihelkonna Hooldekodu, s. a.)

Sihtasutuse Kuressaare Haigla hooldekodu osutab samuti ööpäevaringset üldhooldusteenust ning paikneb haigla D-korpuses asuva tervisekeskuse teisel korrusel. Hooldekodu ruumid on kaasaegse sisekujundusega ning asutus suudab pakkuda teenust kuni 50 elanikule. Hoone on projekteeritud ja kohandatud teenusekasutajate vajadusi arvestades, mistõttu on tagatud hea ligipääsetavus kogu hoones. Liikumine on mugav nii ratastooli kui ka teiste liikumisabivahendite abil ning koridorid on avarad ja valgusküllased, toetades turvalist ja iseseisvat liikumist. Elanike toad on hubased ning klassikalise sisustusega, arvestades eakate inimeste vajadusi ja mugavust. Toad on kahe-

ja kolmekohalised ning varustatud televiisoriga. Suuremat privaatsust eelistavatele elanikele on võimaldatud ka ühekohalised toad. (Kuressaare Haigla, *s. a.*)

Pärsama hooldekodu asub Saaremaal Pärsama külas, ligikaudu 33 kilomeetri kaugusel Kuressaarest. Asutuse paiknemine rahulikus ja looduslähedases keskkonnas loob elanikele turvalise ning meeldiva elukeskkonna. Hooldekodu alustas tegevust 2005. aastal, kui endise Pärsama algkooli ruumid kohandati hooldusteenuse osutamiseks. Selline lahendus võimaldas olemasolevat hoonet sihipäraselt kasutada ning luua vajalikud tingimused eakate inimeste hooldamiseks. Aja jooksul on hooldekodu arendatud vastavalt kasvavale vajadusele ning 2019. aastal valmis hoonele juurdeehitus. Selle tulemusena paranesid oluliselt elamistingimused ning suurenes ka hooldekodu mahutavus. Elanike majutamine on korraldatud kahe- ja kolmekohalistes tubades, mis on kujundatud arvestades elanike igapäevaseid vajadusi ning mugavust. Tubade paigutus ja sisustus võimaldavad elanikel säilitada võimalikult iseseisva toimetuleku, samas pakkudes vajadusel vajalikku hooldust ja abi. Hooldekodus on olemas ka oma köök, kus valmistatakse elanikele igapäevased toidukorrad. (Pärsama Hooldekodu, *s. a.*)

Saaremaa Südamekodu on erasektori hooldekodu, kus pakutakse ööpäevaringset üldhooldusteenust. Hooldekodu paikneb Kuressaare lähedal, ligikaudu kolme kilomeetri kaugusel linnast, looduskaunis metsaservas. Südamekodus pööratakse suurt tähelepanu elanike tervise jälgimisele ning individuaalsele lähenemisele. Hooldekodus töötab õde, kes koostab elanikele õendusplaani ning osaleb ka hooldusplaani koostamises. Lisaks igapäevasele hooldusele pakutakse elanikele mitmekesiseid tegevusvõimalusi. Hooldekodus on selleks ette nähtud eraldi ruumid, sealhulgas tegevustetuba, puhkeruumid ning kööginurk. Elanikel on igapäevaselt võimalik tutvuda värskete ajalehtedega ning puhkealadel on kasutamiseks televiisorid. Päeva- ja huvitegevused kavandatakse vastavalt elanike soovidele ja võimetele ning nende läbiviimisel arvestatakse individuaalseid vajadusi. Tegevuste korraldamise eest vastutab tegevusjuhendaja. Majutustingimused Südamekodus on mitmekesised, pakkudes võimalust elada nii ühe- kui ka kahekohalistes tubades. Hoones on tagatud hea ligipääsetavus ning korruste vahel liikumiseks on kasutusel lift, mis võimaldab liikumist nii ratastooli kui ka kandraamiga. Toitlustamine toimub hooldekodus neli korda päevas. Kolm põhitoidukorda valmistatakse kohapealses köögis ning lisaks pakutakse elanikele

ka õhtust lisatoidukorda. Menüü on mitmekesine ja kohandatud eakate inimeste vajadustele, arvestades sealhulgas diabeetikute ja allergikutega. Igal korrusel on elanike jaoks loodud võimalused kohvi ja tee valmistamiseks ning ühiskasutuses on ka külmik. Hooldekodu ümbritseb avar õueala, mis sujuvalt läheb üle looduslikuks metsatukaks. Elanikel on võimalik viibida värskes õhus, jalutada ning osaleda erinevates aiandustegevustes. Aiahuvilistele on loodud võimalus kasvatada lilli ja aiavilju ning koostöös ametikooliga on rajatud kõrgpeenrad. Lisaks on hoone juures päikeseline terrass ning tuule eest kaitstud puhkenurk. (Saaremaa Südamekodu, *s. a.*).

Saaremaa piirkonnas osutavad üldhooldusteenust mitmed erinevad teenuseosutajad, kelle hulka kuuluvad nii kohaliku omavalitsuse hallatavad hoolekandeesutused kui ka erasektori hooldekodud. Mitmekesine teenusevõrgustik võimaldab pakkuda ööpäevaringset hooldusteenust erineva hooldusvajadusega inimestele ning toetada eakate ja teiste abi vajavate inimeste toimetulekut Saaremaa piirkonnas.

2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus

Käesolevas lõputöös kasutatakse kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivset lähenemist iseloomustab uurimistulemuste kirjeldav ja sõnaline esitamine ning keskendumine uuritavate kogemuste ja tähenduste mõtestamisele. Selline lähenemine võimaldab süvitsi uurida sotsiaalseid nähtusi ja protsesse ning ei eelda mahukat valimit (Õunapuu, 2014, lk 52–53). Kvalitatiivne uurimisviis sobib käesoleva töö eesmärgiga, kuna uuritavate kogemused ja hinnangud on olulised uurimisprobleemi süvitsi mõistmiseks.

Uurimistöö läbiviimiseks kasutati sihipärast ehk ettekavatsetud valimit, mille puhul valitakse uuringusse osalejad kindlate kriteeriumide alusel (Õunapuu, 2014, lk 143). Uuringusse kaasati Saaremaa vallas töötavad sotsiaaltöö spetsialistid, kellel on vähemalt kolme aasta pikkune töökogemus sotsiaaltöö valdkonnas ning kes tegelevad oma igapäevatoos sotsiaalteenuste korraldamise või menetlemisega. Uuringusse kaasati ka Saaremaa piirkonnas tegutsevate hooldekodude juhid või nende poolt määratud pädevad esindajad, kelle töökogemus on vähemalt kolm aastat ning kelle tööülesanded hõlmavad hooldekoduteenuse korraldamist, elanike vastuvõttu ja teenuse kättesaadavusega seotud küsimuste lahendamist. Selliste osalejate kaasamine võimaldab saada põhjalikku

ülevaadet uuritavast valdkonnast ning hinnanguid üldhooldusteenuse toimimisele praktikas.

Planeeritav valim hõlmab kokku üheksat osalejat, kelle hulka kuuluvad viis sotsiaaltöö spetsialisti ning neli hooldekodu esindajat. Respondentideni jõudmiseks pöördui esmalt Saaremaa Vallavalitsuse sotsiaalosakond juhataja poole, kes edastas nimekirja võimalikest isikutest, kelle töö ja kogemus vastasid uurimistöö valiku kriteeriumidele. Esialguses nimekirjas oli sobivaid kandidaate rohkem kui viis, kuid mitmete isikute tööpiirkonnad kattusid. Sellest tulenevalt tehti lõplik valik lähtuvalt eesmärgist tagada võimalikult mitmekesine piirkondlik esindatus üle Saaremaa. Valimisse kaasati erinevates piirkondades tegutsevad spetsialistid, et saada laiem ülevaade uuritavast valdkonnast ning arvestada võimalike piirkondlike eripäradega.

Uuringus osalejateni jõuti ametlike pöördumiste kaudu. Saaremaa Vallavalitsuse sotsiaalosakonna sotsiaaltöö spetsialistide intervjuerimiseks pöördui esmalt osakonna juhataja poole ametliku kirjaga, milles tutvustati uuringu eesmärki. Osakonna juhatajalt saadi kontaktid spetsialistide kohta, kes vastasid uuringus osalemise kriteeriumitele. Seejärel saadeti sotsiaaltöö spetsialistidele e-kirja teel kutse uuringus osalemiseks, milles tutvustati uuringu eesmärki, uurimistemat ning osalemise tingimusi.

Hooldekodu juhtidele edastati samuti ametlik kutse uuringus osalemiseks, milles tutvustati uuringu eesmärki, uurimistemat ning osalemise tingimusi. Pärast nõusoleku saamist sotsiaaltöö spetsialistidelt ning hooldekodu juhtidelt lepiti telefoni teel osalejatega kokku intervjuuks sobiv aeg ja viis (nt silmast silma kohtumine või veebivahendusel toimuv intervjuu). Intervjuud viidi läbi osalejatele sobivates keskkondades, näiteks nende töökohas või veebikeskkonnas Microsoft Teams, Samuti lepiti kokku, et intervjuu küsimused edastatakse eelnevalt osalejatele tutvumiseks, võimaldades neil intervjuuks paremini valmistuda. Arvestades spetsialistide tihedat töögraafikut, lepiti osade intervjueritavatega eelnevalt kokku ka intervjuu orienteeruv kestvus, et tagada sujuv ajaplaneering ning vähendada võimalikku ajasurvet.

Andmete kogumiseks kasutati intervjuumeetodit, kuna see võimaldab uuritavatel kirjeldada oma kogemusi ja seisukohti ning selgitada, kuidas nad uuritavat nähtust tajuvad ja mõtestavad (Knott *et al.*, 2022, lk 13). Intervjuud viidi läbi poolstruktureeritud

intervjuudena, mis tähendab, et vestlus põhineb eelnevalt koostatud küsimustel, kuid võimaldab vajadusel esitada täpsustavaid lisaküsimusi või kohendada küsimuste sõnastust vastavalt intervjuu käigule (Õunapuu, 2014, lk 172; Adhabi & Anozie, 2017, lk 89). Intervjuuküsimused koostati uurimistöö eesmärgist ja uurimisküsimusest lähtudes ning tuginedes teoreetilises peatükis käsitletud allikatele.

Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 10.03–10.04.2026 vastavalt eelnevalt osalejatega kokku lepitud aegadele (vt tabel 1). Kuigi planeeritud kestus oli umbes 35 minutit, sõltus tegelik ajakulu intervjuueeritavate vastuste sisukusest ja nende ajavõimalustest. Keskmiseks intervjuu pikkuseks kujunes ligikaudu 40 minutit.

Tabel 1. Intervjuu valim

Kood	Vestluse aeg	Vestluse ajakulu
S1	12.03.2026	63 minutit
S2	13.03.2026	55 minutit
S3	17.03.2026	38 minutit
H1	18.03.2026	25 minutit
S4	19.03.2026	32 minutit
H2	24.03.2026	39 minutit
H3	25.03.2026	48 minutit
S5	26.03.2026	25 minutit
H4	10.04.2026	45 minutit

Uuring viidi läbi kooskõlas kehtivate eetiliste põhimõtetega, tagades osalejate õiguste ja privaatsuse kaitse kogu uurimisprotsessi vältel. Osalemine uuringus oli vabatahtlik ning osalejatele selgitati enne intervjuu alustamist uuringu eesmärki ja nende rolli uurimisprotsessis. Samuti küsiti osajatelt nõusolek vestluse salvestamiseks.

Intervjuud salvestati mobiiltelefoni helisalvestusrakenduse abil ning seejärel transkribeeritakse kõnetuvastusteenuse Tekstiks.ee abil (Olev & Alumäe, 2025, lk 4435). Salvestatud helifailid teisaldati parooliga kaitstud välisele andmekandjale, kus neid säilitatakse kuni uurimistöö kaitsmiseni. Andmete turvalisuse tagamiseks kustutatakse salvestised pärast teisaldamist mobiiltelefonist. Pärast uurimistöö kaitsmist kustutatakse salvestised ka väliselt andmekandjalt.

Osalejate anonüümsuse tagamiseks esitatakse intervjuude tulemused töös kodeeritud kujul. Vastajate tähistamiseks kasutatakse koodimärgiseid, näiteks S1, S2 või H1, H2,

kus S tähistab sotsiaaltöö spetsialisti, H hooldekodu esindajat ning number näitab vastamise järjekorda. Selline kodeerimisviis aitab vältida osalejate tuvastamist, mis on eriti oluline väikese kogukonna tingimustes.

Kogutud andmeid analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodil, mis võimaldab süstemaatiliselt uurida tekstimaterjali ning tuvastada korduvaid teemasid, mustreid ja tähendusi (Lune & Berg, 2017, lk 184). Sisuanalüüsi käigus loeti intervjuude transkriptsioonid esmalt korduvalt läbi, et saada terviklik ülevaade kogutud materjalist. Seejärel eristati tekstist uurimisteenusega seotud tähenduslikud üksused ning koondati need sarnaste sisuliste tunnuste alusel kategooriatesse. Kategooriate moodustamine võimaldas süstematiseerida osalejate vastuseid ning tuua esile peamised teemad ja probleemkohad, mis on seotud üldhooldusteenuse kättesaadavusega Saaremaa vallas. Analüüsi käigus võrreldi erinevate osalejate vastuseid ning otsiti sarnasusi ja erinevusi sotsiaaltöö spetsialistide ning hooldekodude esindajate hinnangutes. Selline lähenemine võimaldas paremini mõista, millised tegurid mõjutavad üldhooldusteenuse kättesaadavust Saaremaa valla kontekstis ning millised praktilised väljakutsed ilmnevad teenuse korraldamisel. Analüüsi tulemuste põhjal tehti järeldused ning esitatakse ettepanekud üldhooldusteenuse arendamiseks Saaremaa valla sotsiaallosakonna juhatajale.

2.3. Uuringu tulemused ja analüüs

2.3.1. Üldhooldusteenuse kättesaadavus Saaremaa hooldekodude juhtide hinnangul

Käesolevas alapeatükis analüüsitakse hooldekodu juhtide hinnanguid üldhooldusteenuse kättesaadavusele Saaremaa vallas. Respondendid käsitlesid muu hulgas hooldereformi, perede hoolduskoormust, koduteenuste ja teenusmajade olemasolu ning teenuse praktilise kättesaadavusega seotud kitsaskohti. Töös tähistab *vaheteenus* koduse toimetuleku ja ööpäevaringse hooldusteenuse vahele jäävat toetatud elamis- ja hoolduslahendust (nt teenusmaja või pansionaadi tüüpi teenus). Tegemist ei ole Eesti õigusruumis ametlikult defineeritud mõistega, vaid terminiga, mida uuringus osalenud spetsialistid kasutasid kirjeldamaks vahepealse toetuse vajadusega inimestele suunatud teenuslahendusi.

Intervjuude põhjal ilmneb, et rahvastiku vananemine ja eakate inimeste arvu kasv ei ole pelgalt teoreetiline, vaid igapäevatoos otseselt tajutav reaalsus, mis avaldub eelkõige kasvavas nõudluses ja piiratud teenusekättesaadavuses. Nagu üks hooldekodu juhataja rõhutab:

see ei ole ainult teoreetiline trend, vaid igapäevatoos on seda näha – kasvõi selle kaudu, et teenusele on tekkinud järjekorrad. See näitab üsna selgelt, et vajadus on suurem kui olemasolevad võimalused [...] inimesed elavad kauem, aga need lisanduvad eluaastad ei pruugi alati olla täiesti iseseisvad ja hea tervisega. (H2)

Seega ei kasva mitte ainult eakate arv, vaid suureneb ka nende hooldusvajaduse keerukus, mis omakorda tõstab nõudlust üldhooldusteenuse järele.

Uuringust ilmnes ka, et nõudluse kasvu kõrval mõjutavad süsteemi oluliselt ka muutused ühiskondlikes hoiakutes ja perekondlikes rollides. Kui varasemalt käsitleti hooldekodusse suundumist pigem negatiivse ja vältimist vajava lahendusena, siis tänaseks on see muutunud tavapärasemaks ja sotsiaalselt aktsepteeritavamaks. Samas ei ole perekondliku hoolduse roll vähenenud – see on jätkuvalt oluline ning toimib sageli enne institutsionaalse hoolduse kasutamist. Intervjuudest ilmneb, et eaka hooldus algab enamasti kodus ning pereliikmed kannavad hoolduskoormust pigem pika aja jooksul, enne kui pöördatakse hooldekoduteenuse poole. Seda kirjeldatakse järgnevalt: „Enamikul juhtudel on lähedased juba pikka aega aidanud, hooldanud, sõitnud, toetanud, korraldanud arstivisiite, toonud süüa, aidanud hügieeniga, jälginud ravimeid ja püüdnud kõike koos hoida [...] sageli on hooldekodusse tulek see hetk, kus pere ütleb, et nüüd on piir käes.“ (H4)

Samuti tuleb intervjuudest välja, et nõudluse kasvu mõjutavad ka muutused perestruktuurides, kus lähedased elavad sageli eakatest eemal ning ei suuda pakkuda vajalikku hooldust.

2023. aastal rakendunud hooldereformi mõju hinnati intervjuudes vastuoluliselt. Ühelt poolt rõhutati, et reform on parandanud teenuse rahalist kättesaadavust, kuna kohaliku omavalitsuse panus hoolduskulude katmisel on vähendanud perede koormust. Seda väljendab ka üks intervjuueeritav: „Kui hoolduskulusid hakkas kandma osaliselt kohalik

omavalitsus, muutus teenus paljudele inimestele reaalselt kättesaadavaks... perede rahaline koormus on vähenenud.“ (H1)

Teisalt tõi reform süsteemi rohkem inimesi, kellel oli reaalne hooldusvajadus, kuid kes varem teenusele ei pöördunud. Selle tulemusena on nõudlus kasvanud kiiremini kui teenusepakkumine, mis on omakorda süvendanud ootejärjekordade probleemi. Seega võib järeldada, et kuigi hooldereform on teoreetiliselt suurendanud teenuse kättesaadavust, ei ole see lahendanud praktilisi kitsaskohti, vaid on pigem toonud nähtavale varasema varjatud vajaduse.

Teenuse kättesaadavust mõjutab oluliselt ka kohaliku omavalitsuse roll, mis avaldub nii rahaliste ressursside kui ka korralduslike lahenduste kaudu. Kuigi hooldereform on loonud üldise raamistiku ja vähendanud perede rahalist koormust, ei ole omavalitsuste võimekus ühtlane, mis võib tekitada piirkondlikke erinevusi. Nagu üks intervjuueeritav märgib: „Omavalitsuste võimekus ei ole igal pool ühesugune [...] see võib inimeste jaoks tähendada ka teatavat ebavõrdsuse tunnet – palju sõltub sellest, kus sa elad.“ (H3)

Samas ei ole määrav üksnes rahastus, vaid ka see, kui tõhusalt on korraldatud teenuse hindamine, otsustusprotsessid ja infovahetus. Ebapiisav koordineeritus võib pikendada teenusele jõudmise aega ning süvendada perede ja teenuseosutajate koormust.

Olulise mõjurina tõusid uuringus esile ka kodupõhised teenused ja vaheteenused. Koduteenused võimaldavad eakatel inimestel kauem oma kodus keskkonnas toime tulla ning lükkavad edasi vajaduse ööpäevaringse hoolduse järele. Nagu üks juhataja märgib: „Koduteenus aitab inimestel kodus hakkama saada väga pikalt, tihti peaaegu viimase hetkeni. See tähendab, et tänu sellele lükkub üldhooldusteenuse vajadus edasi.“ (H2) Samas näitas uuring, et nende teenuste kättesaadavus Saaremaal ei ole ühtlane, mida mõjutavad hajus asustus ja suured vahemaad. See tähendab, et maapiirkondades ei pruugi koduteenused olla piisavalt paindlikud ega sagedased, mistõttu jõuavad inimesed hooldekodusse varem, kui nad võib-olla muidu jõuaksid. Seda kirjeldatakse järgnevalt: „Koduteenus ei ole just oma hajususe tõttu kahjuks maapiirkonnas nii paindlik kui linnas, vahemaad mängivad siin suurt rolli, koduhooldajal ei ole võimalik nii sagedasti teenust pakkuda, mistõttu võivad osad inimesed jõuda hooldekodusse varem.“ (H2)

Sarnane probleem ilmneb teenusmajade puhul, mida intervjueritavad nägid olulise vaheteenusena kodus elamise ja hooldekodu vahel. Respondentide hinnangul on praegu puudu paindlikest teenuslahendustest, mis võimaldaksid inimestel saada vajalikku tuge enne ööpäevaringsele üldhooldusteenusele suunamist. Nagu üks juhataja sõnastab: „Põhimõtteliselt on pakkuda koduteenus ja hooldekodu ning sellist vahepealset vahelüli ei ole.“ (H3) Teenusmajade olemasolu aitaks toetada inimeste iseseisvat toimetulekut, pakkudes samal ajal turvalist elukeskkonda ning vähendada survet hooldekodukohtadele.

Kõige olulisema probleemkohana tõid intervjueritavad esile üldhooldusteenuse piiratud kättesaadavuse, mis väljendub eelkõige vabade kohtade nappuses ja pikkades ootejärjekordades. Teenus on küll olemas, kuid inimesed ei pääse sellele alati õigel ajal ligi ning ooteajad võivad kujuneda ettearvamatult pikaks. See tekitab ebakindlust nii teenust vajavatele inimestele kui ka nende lähedastele, kes ootavad selgust ja kindlust teenusele pääsemise osas. Üks vastaja kirjeldab olukorda järgmiselt: „Me ei saa anda konkreetset aega... koht vabaneb siis, kui keegi praegustest elanikest teenuselt lahkub. See teeb ka suhtlemise peredega keeruliseks, sest loomulikult ootavad inimesed konkreetseid vastuseid ja kindlust, aga seda ei ole võimalik anda.“ (H2)

Samuti mõjutavad teenusele pääsemist inimeste eelistused konkreetsete hooldekodude suhtes ning piiratud valmisolek kasutada mandril asuvaid teenuseid. Intervjuudest tuli välja, et teenust vajavad inimesed kui ka nende lähedased peavad oluliseks võimalust saada teenust kodukoha lähedal, et säilitada kontakt perekonna, tuttava elukeskkonna ja senise sotsiaalse võrgustikuga. Lisaks ilmnes, et Saaremaa maapiirkondlikkus ja saareline asend mõjutavad teenuse korraldamist laiemalt. Hajus asustus raskendab tugiteenuste pakkumist ning võib kiirendada vajadust hooldekoduteenus järele, samas kui saarelisus piirab alternatiivsete lahenduste kasutamist, kuna mandrile suunamine ei ole paljude perede jaoks sobiv lahendus. Nagu üks juht kirjeldab: „Kui pakkumisele tuleb koht mandril, siis paljud pered ehmuvad sellest, sest vahemaa tundub kauge...võib-olla mängib siin rolli meie saarelisus, aga jah, on tunda, et see ei ole peredele heaks lahenduseks.“ (H3)

Kõigi nimetatud tegurite koosmõjul avaldub olukord, kus süsteemi ülekoormus ei piirdu ühe tasandiga, vaid kandub edasi kogu hooldusahelas, mõjutades nii teenust vajavaid inimesi, nende lähedasi, kohalikku omavalitsust kui ka hooldusteenuse osutajaid.

Olukorras, kus perekondlik hooldus ei ole enam inimese vajaduste katmiseks piisav või jätkusuutlik, suureneb surve omavalitsusele ning seejärel hooldekodudele, kus kohtade nappus piirab teenuse pakkumist.

Samas ilmneb intervjuudest, et hooldekodude praktikas püütakse võimaluste piires arvestada inimese enda, tema pere ja kogukonna rolliga. Teenuse osutamisel lähtutakse inimesest kui tervikust, mitte üksnes hooldusvajadusest. Seda väljendab selgelt ühe juhataja seisukoht: „Meie jaoks on kõige olulisem ikkagi inimene ise [...] püüame arvestada tema harjumusi, eelistusi, tervislikku seisundit ja seda, mis on talle emotsionaalselt oluline [...] lähedaste roll on väga oluline ka pärast hooldekodusse tulekut.“ (H4)

Lisaks ilmnas, et sotsiaal- ja tervishoiusektori koostöö kvaliteet mõjutab otseselt teenuse kättesaadavust ja sujuvust. Kuigi koostöö on olemas, ei ole see alati piisavalt ühtlane ega süsteemselt toimiv. Nagu üks vastaja kirjeldab: „Kui see koostöö toimib hästi, siis on üleminekud inimese jaoks palju sujuvamad [...] halb koostöö tähendab sageli seda, et otsused tehakse viimase hetke surve all.“ (H3) Samuti rõhutatakse vajadust parema infovahetuse järele, et vältida viivitusi ja tagada teenuste sujuvam koordineerimine.

Intervjueeritavate vastustest võib mõista, et üldhooldusteenuse kättesaadavus Saaremaa vallas on ebapiisav, mida kujundab omavahel seotud tegurite koosmõju, sealhulgas kasvav nõudlus, piiratud teenusepakkumine, tugiteenuste ebapiisav kättesaadavus, piirkondlikud eripärad, hooldereformi mõjud ning ootejärjekordade ja valdkondadevahelise koostööga seotud kitsaskohad, mille tulemusena avaldub süsteemis laiem ülekoormatus.

2.3.2. Üldhooldusteenuse kättesaadavus Saaremaa valla sotsiaaltööspsialistide hinnangul

Uuringu käigus sooviti saada ülevaade sotsiaaltöö spetsialistide hinnangutest üldhooldusteenuse kättesaadavusele ning teguritest, mis mõjutavad inimeste võimalusi teenusele pääseda. Respondentidelt küsiti arvamust hooldekodukohtade kättesaadavuse, ootejärjekordade, koduteenuste ja teenusmajade rolli ning hooldereformi rakendumise

kohta. Samuti käsitleti tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostöö toimimist ning piirkondlike eripärasid.

Sotsiaalvaldkonna spetsialistidega läbiviidud intervjuude põhjal selgub, et üldhooldusteenusele suunamise protsess on küll formaalselt struktureeritud, kuid praktikas ei toimi see lineaarselt süsteemis. Nagu üks intervjuueeritav kirjeldab: „Teoorias on küll etapid paigas – pöördumine, hindamine, komisjon ja edasi suunamine –, aga praktikas on iga juhtum mingis mõttes erinev ja sõltub väga palju inimese olukorrast.“ (S3) See viitab sellele, et otsustusprotsess on tugevalt situatsioonipõhine. Samuti ilmneb, et isegi positiivne otsus ei taga teenusele pääsemist, mida kinnitab ka väide: „See otsus iseenesest ei garanteeri veel hooldekodukohta.“ (S1) Elektroonilise registri kasutuselevõtt on küll parandanud infovahetust, kuid ei lahenda süsteemi põhiprobleemi – teenuskohtade nappust.

Koduhooldusteenuse rolli hinnati intervjuudes olulise, kuid mitte määrava tegurina. Kuigi teenus võimaldab eakatel pikemalt kodus elada ja toetab iseseisvust, ei suuda see asendada ööpäevaringset hooldust olukorras, kus inimese toimetulek oluliselt halveneb. Intervjuueeritavad rõhutavad, et hooldekodusse liikumine toimub eelkõige vajadusest.

Samal ajal ilmneb, et koduteenuse kättesaadavus ei ole territoriaalselt ühtlane ning piirkondlikud eripärad mõjutavad teenuste praktilist korraldamist. Eriti keeruline on teenuste osutamine maapiirkondades, kus hajus asustus ja pikad vahemaad muudavad koduteenuste pakkumise ajamahukaks ning ressursikulukaks. Intervjuudest selgub, et kuigi koduhooldusteenus on üldiselt toimiv ja inimestele kättesaadav, sõltub teenuse sagedus ja intensiivsus suurel määral inimese elukohast. Üks intervjuueeritav kirjeldab olukorda järgmiselt: „Koduhooldusteenus on üldiselt hästi kättesaadav ning toimiv, eriti linnapiirkondades. Samas maapiirkondades on teenuse osutamine keerulisem, eelkõige elanike hajutatuse ja logistiliste väljakutsete tõttu. Mida kaugemal asub klient keskuse suhtes, seda keerulisem on pakkuda sagedast ja intensiivset teenust...“ (S2) Seega võib järeldada, et kuigi maapiirkondlikkus ei mõjuta otseselt üldhooldusteenuse olemasolu, mõjutab see inimese teekonda selleni.

Üldhooldusteenuse kättesaadavuse uuringu vastustest kerkib väga selgelt esile vaheteenuste puudumine. Intervjuueeritavate hinnangul on olemasolev teenussüsteem üles

ehitatud peamiselt kahele tasandile – koduteenusele ja hooldekoduteenusele, kuid nende vahele jääb vähe paindlikke lahendusi. Intervjuudes kirjeldatakse olukorda järgmiselt: „Praegu tundub, et süsteem on natuke ‘kahes äärmuses’ – kas inimene saab veel kodus hakkama või siis on ta juba hooldekodus. Aga nende kahe vahepealne osa on üsna nõrgalt kaetud.“ (S4) See viitab sellele, et teenusmajade nappus piirab võimalusi pakkuda paindlikumaid lahendusi ning suurendab survet ööpäevaringsele hooldusteenusele. Samuti toodi välja, et olemasoleva teenusmaja täituvus on kõrge ning vajadus täiendavate vaheteenuste järele on Saaremaal märkimisväärne.

Rahvastiku vananemise mõju üldhooldusteenusele vaadeldakse intervjuudes erinevatest vaatenurkadest. Ühelt poolt ei tajuta seda igapäevases praktikas alati otseselt, kuid samas tunnistatakse selle pikaajalist mõju. Nagu intervjuudes välja joonistub, siis pigem on see aeglane ja järjepidev protsess, mille mõju ei avaldu järsu muutusena. Seega on tegemist kumulatiivse mõjuga, mis suurendab teenusevajadust pikemas perspektiivis.

Üldhooldusteenuse kättesaadavust hinnatakse intervjuudes kriitiliselt. Peamine probleem on teenuse prognoosimatus: „Me ei saa anda inimestele kindlat vastust – millal nad teenusele saavad. See sõltub täiesti sellest, kas ja millal vabaneb koht“. (S3) See näitab, et süsteem ei suuda pakkuda ajaliselt kindlaid lahendusi, mis on eriti probleemne kiireloomuliste juhtumite korral. Kättesaadavuse piiratus väljendub eelkõige hooldekodukohtade nappuses, mida rõhutatakse intervjuudes kõige sagedamini ning kõige otsesemalt. Ühe intervjuueeritava sõnul: „Saaremaa vallas võib üldhooldusteenuse kättesaadavust hinnata pigem piiratud või isegi kehvaks. Peamiseks probleemiks on hooldekodukohtade nappus ning sellest tulenevad pikad ootejärjekorrad.“ (S2) Sama mõte kordub ka teistes intervjuudes, kus rõhutatakse, et „majad on täis“.

Teenuse kättesaadavuse piiratus ei avaldu siiski ainult järjekordade olemasolus, vaid ka nende ettearvamatuses, mis muudab teenuse planeerimise keeruliseks nii spetsialistide kui ka teenusevajajate jaoks. Intervjuudes rõhutati, et süsteem ei suuda pakkuda ajaliselt kindlaid lahendusi, eriti kiireloomuliste juhtumite korral. See tekitab ebakindlust nii teenust vajavatele inimestele kui ka nende lähedastele. Intervjuudes kirjeldatakse ootejärjekordi kui raskesti prognoositavaid. Üks intervjuueeritav selgitab seda järgmiselt: „Ei saa öelda inimesele, et sa saad kuu aja pärast koha või kindlasti kolme kuu jooksul.

Mõnel juhul läheb tõesti kiiremini, aga samas on ka olukordi, kus oodatakse päris pikalt.“ (S5) Inimene võib teenusele pääseda mõne nädala jooksul, kuid samavõrd võib ooteaeg venida mitme kuu pikkuseks või isegi kuni poole aastani. Lisaks ilmneb süsteemi piiratud paindlikkus kiireloomulistes olukordades. Kui hooldusvajadus tekib ootamatult, puudub võimalus teenust koheselt pakkuda: „...Me ei suuda seda teenust pakkuda, kui see vajadus tekib üleöö... ei ole sellist süsteemi, et kiirkorras hooldekoduteenust pakkuda...“ (S2) See viitab kriitilisele lüngale süsteemis, kus puuduvad mehhanismid kiireks reageerimiseks. Selline määramatus suurendab perede koormust ning muudab kriitiliste otsuste tegemise keeruliseks. Ootejärjekord ei ole siin pelgalt tehniline nimekiri, vaid olukord, kus inimene viibib vahepealses seisundis: ta on hinnatud teenusevajajaks, kuid ei saa veel tegelikku abi. See tähendab, et kättesaadavuse puudujääk kandub üle peredele, lähedastele, koduteenustele ja mõnel juhul ka tervishoiusüsteemile. Intervjuudes kirjeldatakse seda laiemat mõju ahelreaktsioonina: kui pere enam ei jaksa, jõuab inimene süsteemi; kui omavalitsusel puudub kohene lahendus, kandub surve edasi teistele osapooltele.

Seega ei väljendu halb kättesaadavus ainult abivajaja kogemuses, vaid kogu hooldus- ja tugivõrgustiku ülekoormuses. Sellistes olukordades tuleb kasutada ajutisi lahendusi, sealhulgas teenuse otsimist väljaspool Saaremaad. Intervjuudes kirjeldatakse mandrile suunamist kui praktilist, kuid problemaatilist varuvarianti. Ühe allika järgi: „Sageli esineb olukordi, kus vajadus teenuse järele tekib ootamatult ja kiireloomuliselt, kuid samal ajal ei ole Saaremaal vabu kohti pakkuda. Sellisel juhul tuleb kaaluda alternatiivseid lahendusi, sealhulgas võimalust suunata inimene hooldekodusse väljaspool Saaremaad ehk mandrile.“ (S4) Kuigi selline lahendus võib tagada formaalse teenusele pääsu, ei tähenda see tingimata head kättesaadavust sisulises mõttes. Mandrile paigutamine võib vähendada lähedaste külastusvõimalusi, katkestada sideme harjumuspärase keskkonnaga ning suurendada kohanemiskulusi. Seega osutab see, et kättesaadavuse hindamisel tuleb arvesse võtta ka territoriaalset lähedust ja teenuse sobivust, mitte ainult seda, kas koht kusagil süsteemis eksisteerib. Intervjuud näitavad ka seda, et kättesaadavust mõjutab teenuste süsteemi terviklikkus. Kui koduhooldusteenused ja vaheteenused oleksid paremini arenenud, oleks võimalik osa inimesi hooldekoduteenusele suunamisest edasi lükata või seda vältida. Vaheteenuste puudumist kirjeldatakse kui süsteemi toimimist „kahes äärmuses“, kus inimene on kas kodus või hooldekodus, kuid nende vahele jääb

liiga vähe paindlikke lahendusi. Sellest järeldeb, et halb kättesaadavus ei pruugi olla ainult hooldekodude probleem kitsas tähenduses, vaid kogu hoolekandesüsteemi ülesehituse tulemus. Kui teenuste vahel puuduvad piisavad vaheastmed, suureneb surve just kõige intensiivsemale teenusele. Seega on üldhooldusteenuse halb kättesaadavus osaliselt ka teiste teenuste ebapiisava arengu tagajärg.

Oluline on ka see, et intervjuude põhjal ei peeta peamiseks takistuseks ei tööjõupuudust ega otseselt kohaliku omavalitsuse eelarvet. Intervjueeritavate hinnangul seisneb peamine probleem eelkõige hooldekodukohtade nappuses ning kasvavas nõudluses teenuse järele. Samuti leiti, et juhul kui teenuskohti oleks rohkem, ei kujuneks tööjõu- ega rahastusküsimused määravaks probleemiks. Nagu üks spetsialist kirjeldab: „Kui meil oleks kohti rohkem, siis ma praegu ei näe muid takistusi – ei tööjõupuudust ega seda, et inimesed ei suudaks teenuse eest tasuda. Praegu on lihtsalt nii, et kohti ei ole.“ (S1)

Ka leitakse, et maapiirkondlik keskkond ei ole otsene takistus üldhooldusteenuse korraldamisel, kuid selle mõju avaldub kaudselt teiste teenuste kaudu. Hajus asustus ja pikad vahemaad muudavad koduteenuste pakkumise keerulisemaks: „Inimesed elavad hajusalt ja vahemaad on pikad, mis tähendab, et teenuse pakkumine võtab rohkem aega ja ressursi“ (S2). See võib kiirendada inimeste liikumist hooldekoduteenusele.

Üldhooldusteenuse kättesaadavust mõjutavate tegurite analüüsis selgub, et tegemist on mitme teguri koosmõjuga. Intervjuude põhjal kõige olulisemaks peetakse siiski hooldekodukohtade nappust, mis piirab inimeste võimalusi teenusele pääseda ning põhjustab pikki ootejärjekordi. Nagu üks intervjueeritav kirjeldab: „Kui kohti ei ole, siis jäävad inimesed ootama“. (S2) Lisaks mängivad rolli inimeste eelistused, teenuse hind ning olemasolevate teenuste struktuur. Ka majanduslik olukord mõjutab otsuseid, kuna erinevad hinnatasemed suunavad inimeste valikuid.

Hooldereformi mõju hinnatakse erinevalt. Ühelt poolt nähakse reformi positiivse muutusena, kuna see on vähendanud inimeste ja nende lähedaste rahalist koormust ning muutnud üldhooldusteenuse paljude jaoks varasemast kättesaadavamaks. Samas leitakse, et teenuse parem rahaline ligipääs on lihtsustanud ka inimeste otsust üldhooldusteenusele suunduda, mis võib suurendada nõudlust teenuse järele. Intervjueeritavate hinnangul ei lükata hooldekoduteenusele minekut enam nii sageli edasi üksnes majanduslikel

põhjustel ning abi otsitakse varasemast kiiremini. Üks intervjuueritav kirjeldab olukorda järgmiselt:

Ühelt poolt on see kindlasti aidanud – inimesed ei pea enam kogu koormust ise kandma ja see teeb teenuse kättesaadavamaks. Aga samas on see muutnud ka inimeste otsuseid. Kui enne mõeldi rohkem, kas minna hooldekodusse, siis nüüd on see samm lihtsam. Samas ei ole pakkumine samas tempos kasvanud. Ja see tekitab sellise olukorra, kus süsteem on pidevalt natuke pinges – nõudlus on olemas, aga kohti ei ole piisavalt. (S1)

Sellest hinnangust võib järeldada, et reform on vähendanud teenuse kasutamise finantsbarjääri, kuid toonud samal ajal selgemalt esile süsteemi piiratud võimekuse vastata kasvavale nõudlusele.

Lisaks tuuakse intervjuudes esile, et hooldereform ei ole lahendanud teenuse rahalise kättesaadavuse probleemi täiel määral ning hooldereformiga kaasnenud esialgne kommunikatsioon võis olla mõnevõrra eksitav, kuna jättis mulje, et hooldekodukoha saab katta üksnes pensioni eest. Kuigi omavalitsused katavad osa kuludest, jääb inimese omaosalus sageli märkimisväärseks ning sõltub nii pensioni suuruselt kui ka konkreetse hooldekodu hinnatasemest. Ühe spetsialisti hinnangul: „Hooldekodude hinnad sõidavad nagunii eest ära ja see osa, mis inimesel endal juurde maksta tuleb, on endiselt olemas. See ei ole nii, et inimene saab ainult oma pensioniga hakkama.“ (S1) See viitab asjaolule, et hooldereform on küll vähendanud rahalist koormust, kuid ei ole seda täielikult kõrvaldanud. Seetõttu võib reformi mõju kättesaadavusele olla osaline ning sõltuda konkreetse inimese majanduslikust olukorrast.

Suunamisprotsessis on oluline roll ka tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostööl. Intervjuueritavate hinnangul toimib koostöö üldiselt hästi ning hõlmab eelkõige perearstide, haiglate ja sotsiaaltöö spetsialistide vahelist infovahetust. Koostöö muutub eriti oluliseks olukordades, kus inimene vajab pärast haiglaravi suunamist üldhooldusteenusele. Sellistel juhtudel on oluline, et info liiguks kiiresti ja täpselt, et tagada inimesele sobiva teenuse õigeaegne korraldamine. Intervjuudes kirjeldab üks spetsialist olukorda järgmiselt: „Sageli on probleem just selles, et info ei liigu piisavalt varakult. Ehk siis me saame teada alles siis, kui inimene on juba sisuliselt haiglast välja

kirjutamisel või vajab kohe lahendust.“ (S3) Samas toodi esile, et koostöö sujuvuse parandamiseks on ellu viidud mitmeid projekte, kuid need ei ole seni toonud oodatud tulemusi osapooltevahelise koostöö sujuvuse suurendamisel: „Kuigi on ellu viidud erinevaid projekte ja algatusi, mille eesmärk on olnud parandada valdkondadevahelist koostööd, ei ole see praktikas alati piisavalt sujuv.“ (S4)

Oluline lisateema, mis intervjuudes esile kerkib, on süsteemi ajafaktor ja reageerimisvõime. Praktikas puuduvad kiired lahendused olukordades, kus hooldusvajadus tekib ootamatult. See tähendab, et süsteem toimib pigem planeeritud vajaduste korral, kuid ei ole piisavalt paindlik kriisiolukordades: „Kui vajadus on ette teada, siis suudame reageerida, aga ootamatutes olukordades jääb reageerimine aeglaseks. Kiireid lahendusi ei ole ja see jätab nii inimese kui ka lähedased keerulisse olukorda.“ (S2)

Kokkuvõttes näitab uuring, et üldhooldusteenuse kättesaadavus Saaremaa vallas ei vasta täielikult tegelikule vajadusele, kuna teenuse pakkumine jääb kasvavale nõudlusele alla. Olukorda mõjutavad mitmed omavahel seotud tegurid, sealhulgas demograafilised muutused, piirkondlikud eripärad, tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostöö ning vaheteenuste piiratud kättesaadavus, mistõttu on vajalik teenuse süsteemne edasiarendamine.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Üldhooldusteenuse kättesaadavuse küsimus on tihedalt seotud pikaajalise hoolduse süsteemi üldise toimimisega. Teoorias kasitletud süsteemiteooria ja Bronfenbrenneri ökoloogiline lähenemine aitavad mõista, et inimese toimetulek ei sõltu üksnes tema individuaalsest terviseseisundist, vaid ka perekonnast, kogukonnast, kohaliku omavalitsuse võimekusest ja riiklikust raamistikust (Crawford, 2020, lk 1; Payne, 2022, lk 225). Käesoleva uuringu tulemused kinnitavad seda selgelt. Intervjuudest ilmnes, et kui inimene enam kodus toime ei tule, ei sõltu tema üldhooldusteenusele jõudmine ainult abivajaduse olemasolust, vaid sellest, kas süsteemis on sobiv koht olemas, milline on koduteenuste maht, kas lähedased suudavad hoolduskoormust kanda ning kuidas toimib koostöö erinevate osapoolte vahel.

Uuringu tulemustest selgus, et Saaremaa valla üldhooldusteenuse kättesaadavust mõjutab kõige enam hooldekodukohtade nappus. Nii sotsiaaltöö spetsialistid kui hooldekodude juhid tõid välja, et teenus on olemas, kuid sellele ei pääseta alati õigel ajal ligi. See tulemus on kooskõlas varasemate käsitlustega, mille kohaselt piiravad Eestis üldhooldusteenusele jõudmist eelkõige kohtade nappus ja piiratud teenusemaht (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 13). Saaremaa valla uuringust ilmneb, et ootejärjekordade probleem ei seisne üksnes nende pikkuses, vaid ka ettearvamatuses, kuna teenusele pääsemise aega ei ole võimalik täpselt prognoosida ning abivajajatele ega nende lähedastele ei saa anda kindlat teadmist, millal teenusele pääsetakse. Selline ebamäärasus suurendab perede koormust ja süvendab ebakindlust. Kõre (2021, lk 60) käsitluse kohaselt kandub ühe süsteemiosa ülekoormus edasi teistele osadele ning uuringutulemused kinnitavad seda: kui hooldekodus puudub koht, suureneb surve lähedastele, koduteenustele ja mõnel juhul ka tervishoiusüsteemile.

Rahvastiku vananemise mõju ilmnes uuringus pigem pikaajalise ja kumulatiivse protsessina. Intervjueeritavad ei kirjeldanud seda alati järsu muutusena, kuid samas kinnitasid, et üldine teenusevajadus on kasvanud. See on kooskõlas Haljasmetsa jt (2021, lk 13) seisukohaga, et Eesti rahvastiku vananemine suurendab pikaajalise hoolduse vajadust. Uuringu tulemuste põhjal võib järeldada, et nõudlus üldhooldusteenuse järele kasvab ka tulevikus, mistõttu ei ole tegemist ajutise kitsaskoha, vaid püsiva struktuurse väljakutsega.

Olulise teemana tõusis uuringus esile ka perekonna roll. Teooriaosas toodi välja, et Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi iseloomustab tugev sõltuvus mitteformaalsest hooldusest ning suur perekondlik vastutus (Mozhaeva, 2019, lk 137). Uuring kinnitas seda. Hooldekodu juhid rõhutasid, et enamasti jõuab inimene üldhooldusteenusele alles siis, kui lähedased on teda juba pikka aega toetanud ning hoolduskoormus on muutunud neile liiga raskeks. See tulemus on kooskõlas ka rahvusvaheliste käsitlustega, mille kohaselt perekondlik hooldus toimib sageli enne institutsionaalse hoolduse kasutuselevõttu ning avalik süsteem aktiveerub alles siis, kui perekondlik tugi enam ei piisa (Kattenberg & Bakx, 2021, lk 86–87; Mozhaeva, 2019, lk 137). Seega võib öelda, et üldhooldusteenusele jõudmine ei tähenda ainult inimese tervise halvenemist, vaid sageli ka pere hooldusvõimekuse ammendumist.

Uuringust ilmnes, et koduhooldusteenus aitab üldhooldusteenuse vajadust edasi lükata, kuid ei lahenda kõiki probleeme. Teooriasas kirjeldatud Taani ja Norra mudelid rõhutavad kodupõhiste teenuste olulisust ning eesmärki toetada inimese võimalikult pikka toimetulekut kodus (Amilon *et al.*, 2020, lk 2–3; Hernæs *et al.*, 2023, lk 6). Ka Saaremaa uuringus leiti, et koduhooldusteenus on oluline tugimeede, eriti linnapiirkondades, kus teenust on võimalik pakkuda paindlikumalt. Samas ilmnes, et maapiirkondades piiravad teenuse mahtu hajus asustus ja pikad vahemaad. See tulemus haakub Liebzeiti jt (2023, lk 2) järeldusega, et maapiirkondade hoolekandesüsteemid on haavatavamad just seetõttu, et teenuste osutamine on logistiliselt keerukam. Seega ei ole maapiirkondlikkus küll otsene takistus üldhooldusteenuse olemasolule, kuid mõjutab kaudselt inimese teekonda selleni, kuna koduteenuse piiratum maht võib kiirendada hooldekodusse suundumist.

Veel ühe väga olulise tulemusena ilmnes uuringust vaheteenuste nappus. Intervjueeritavad kirjeldasid olukorda kui süsteemi toimimist „kahes äärmuses“, kus inimene on kas kodus või hooldekodus. Selline tulemus on kooskõlas Mali (2021, lk 74) käsitlusega teenusmajadest kui vahevormist iseseisva elamise ja institutsionaalse hoolduse vahel. Samuti toetab seda Kurvese (2021, lk 17–18) hinnang, et teenusmajade arendamist Eestis piirab ebaselge õiguslik raamistik. Saaremaa puhul tuli selgelt välja, et teenusmaju või sarnaseid lahendusi on vähe ning see suurendab survet just üldhooldusteenusele. Sellest võib järeldada, et üldhooldusteenuse piiratud kättesaadavus ei ole ainult hooldekodude probleem, vaid kogu teenustesüsteemi ebapiisava mitmekesisuse tulemus.

Hooldereformi mõju hinnati uuringus erinevatest vaatenurkadest lähtuvalt. Ühelt poolt kinnitasid vastajad, et reform on vähendanud inimeste rahalist koormust ning muutnud hooldekoduteenuse mõnevõrra kättesaadavamaks. See on kooskõlas reformi eesmärgiga vähendada teenusesaajate omaosalust ja suurendada üldhooldusteenuse taskukohasust (Sotsiaalministeerium, 2023, lk 1). Teisalt ilmnes uuringust, et reform ei ole vähendanud teenuse sisulise kättesaadavuse probleemi, kuna nõudlus on suurenenud kiiremini kui teenuse pakkumine. Selline tulemus toetab Riigikontrolli (2025, lk 1–2) kriitilist hinnangut, et hooldereformi mõju on piiratud, kui rahastamismudel ei taga teenuse taskukohasuse püsimist ja süsteemi suutlikkust. Saaremaa valla uuringu põhjal võib

lisada, et reform on toonud süsteemi rohkem neid inimesi, kellel oli teenusevajadus olemas juba varem, kuid kes ei pöördunud teenusele suure omaosaluse tõttu. Seetõttu võib öelda, et reform on parandanud rahalist ligipääsu, kuid ei ole suutnud vähendada teenuskohtade nappusest tulenevat survet.

Sotsiaal- ja tervishoiusektori koostöö küsimus seostub samuti teoorias käsitletud pikaajalise hoolduse süsteemi koordineerituse probleemiga. Haljasmets jt (2021, lk 18) on rõhutanud, et üks peamisi pikaajalise hoolduse kitsaskohti seisneb puudulikus koordineerimises sotsiaal- ja tervishoiusektori vahel. Käesoleva uuringu tulemused kinnitavad seda osaliselt. Kuigi intervjueeritavad hindasid koostööd üldiselt toimivaks, leiti samas, et selle sujuvus võib olla ebaühtlane ning sõltub sageli konkreetsetest osapooltest ja olukordadest. Eriti oluliseks peeti koostööd haiglast hooldusteenusele suunamisel, kus viivitused või infopuudus võivad teenusele jõudmist raskendada. Seega võib järeldada, et üldhooldusteenuse parem kättesaadavus ei sõltu ainult kohtade arvust, vaid ka teenustevahelise ülemineku sujuvusest.

Lähtudes uuringu tulemustest tehakse Saaremaa valla sotsiaalosakonnajuhatajale järgmised ettepanekud:

1. arendada Saaremaa vallas vaheteenuseid, eelkõige teenusmaja või pansionaaditüüpi lahendusi, mis võimaldaksid inimestel saada vajalikku tuge enne üldhooldusteenusele suundumist;
2. arendada koduhooldusteenust maapiirkondades, laiendades teenuse osutamist öhtuti ja nädalavahetusel;
3. luua kiireloomuliste juhtumite jaoks paindlikum reageerimismehhanism, näiteks reservkoha, ajutise kriisilahenduse või laiendatud intervallhoolduse võimaluse kaudu;
4. tugevdada sotsiaal- ja tervishoiusektori vahelist koostööd, korraldades koostöökohtumisi Saaremaa valla sotsiaaltöötajate, haigla sotsiaaltöötajate ja hooldekodude esindajate vahel, et parandada info vahetust ning tagada sujuvam üldhooldusteenusele suunamine;
5. korraldada infopäevi ja nõustamist eakatele ning nende lähedastele, et tutvustada koduteenuseid, vaheteenuseid ja muid tugivõimalusi enne üldhooldusteenuse vajaduse tekkimist.

Uuring vastas püstitatud uurimisküsimusele ja saavutas lõputöö eesmärgi. Uurimisküsimuse vastusena selgus, et üldhooldusteenuse kättesaadavust Saaremaa vallas mõjutavad eelkõige hooldekodukohtade nappus, ootejärjekordade ettearvamatus, vaheteenuste piiratud olemasolu, koduteenuste ebaühtlane kättesaadavus maapiirkondades, perekondliku hoolduskoormuse suur osakaal ning hooldereformi järel kasvanud nõudlus. Samuti mõjutavad kättesaadavust teenustevahelise koostöö sujuvus ja piirkondlikud eripärad, sealhulgas saarelisus ja hajus asustus.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et üldhooldusteenuse kättesaadavus Saaremaa vallas ei vasta täielikult tegelikule vajadusele. Teenuse probleemid ei tulene ainult hooldekodukohtade vähesusest, vaid ka sellest, et pikaajalise hoolduse teenuste süsteem tervikuna ei ole piisavalt mitmekesine ja paindlik. Seetõttu on vajalik arendada Saaremaa vallas mitte ainult üldhooldusteenust ennast, vaid ka koduteenuseid, vaheteenuseid ja teenustevahelist koostööd, suurendada sihtrühma ja nende lähedaste teadlikkust erinevatest hooldusteenustest, et tagada inimestele õigel ajal sobiv abi.

KOKKUVÕTE

Käesolevas lõputöös käsitleti üldhooldusteenuse kättesaadavust kui mitmetasandilist ja nähtust, mida kujundavad nii individuaalsed, perekondlikud kui ka institutsionaalsed tegurid. Teoreetilise raamistikuna toetuti süsteemiteooriale ja ökoloogilisele lähenemisele, mille kohaselt mõjutavad inimese toimetulekut erinevad keskkonnatasandid ning nende omavaheline koostoime. Selline käsitlus võimaldab mõista, et üldhooldusteenusele jõudmine ei sõltu üksnes inimese terviseseisundist, vaid ka teenuste olemasolust, korraldusest ja kättesaadavusest laiemas süsteemis.

Töö teoreetilises osas anti ülevaade pikaajalise hoolduse korraldusest nii rahvusvaheliselt kui ka Eestis. Analüüs näitas, et rahvastiku vananemine suurendab järjepidevalt hooldusvajadust ning seab surve nii sotsiaal- kui ka tervishoiusüsteemidele. Eestis on üldhooldusteenuse korraldamine suuresti kohalike omavalitsuste ülesanne, mis tähendab, et teenuse kättesaadavus sõltub olulisel määral nende võimekusest ja ressursidest. Kuigi hooldereformi eesmärk oli parandada teenuse rahalist kättesaadavust, ei ole see suutnud lahendada kõiki süsteemseid kitsaskohti.

Empiiriline osa põhines kvalitatiivsel uuringul, mille raames intervjueriti Saaremaa valla sotsiaaltöö spetsialiste ning hooldekodude esindajaid. Andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuusid ning tulemusi analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodil.

Uuringu tulemused näitasid, et üldhooldusteenuse kättesaadavust piirab eelkõige hooldekodukohtade vähesus ning sellest tulenevad ootejärjekorrad. Oluliseks probleemiks peeti ka seda, et ooteaegade pikkus ei ole ette prognoositav, mistõttu ei ole võimalik abivajajatele ega nende lähedastele anda kindlust, millal teenusele pääsetakse. Selline ebamäärasus suurendab ebakindlust ning koormab nii peresid kui ka spetsialiste.

Lisaks ilmnes, et kuigi hooldereform on vähendanud inimeste rahalist koormust, on see samal ajal suurendanud teenuse kasutajate hulka. Seetõttu on tekkinud olukord, kus nõudlus kasvab kiiremini kui teenuse pakkumine. Uuring tõi esile ka selle, et teenuste süsteem ei ole piisavalt mitmekesine – koduteenuste ja hooldekoduteenuse vahele jääb vähe paindlikke lahendusi. Vaheteenuste nappus tähendab, et inimesed jõuavad hooldekodusse sageli varem, kui see oleks vältimatu.

Olulist rolli mängivad ka piirkondlikud eripärad. Saaremaa puhul mõjutavad teenuste kättesaadavust hajus asustus, pikad vahemaad ning saareline asend. Need tegurid raskendavad eelkõige koduteenuste pakkumist ning piiravad alternatiivsete lahenduste kasutamist. Samuti selgus, et kuigi koostöö sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna vahel on olemas, ei toimi see alati piisavalt sujuvalt, mis võib aeglustada teenusele jõudmist.

Uuringu põhjal võib järeldada, et üldhooldusteenuse kättesaadavuse probleem ei ole seotud üksiku teguriga, vaid tuleneb mitme omavahel seotud asjaolu koosmõjust. Lahendustena nähakse eelkõige vaheteenuste arendamist, koduteenuste kättesaadavuse parandamist, paindlikumate reageerimismehhanismide loomist ning valdkondadevahelise koostöö tugevdamist. Samuti peeti oluliseks inimeste ja nende lähedaste teadlikkuse suurendamist erinevatest teenusevõimalustest.

Kokkuvõttes näitab töö, et üldhooldusteenuse kättesaadavus Saaremaa vallas ei vasta täielikult tegelikule vajadusele. Probleem ei seisne ainult teenuskohtade vähesuses, vaid ka süsteemi väheses paindlikkuses ja teenuste ebapiisavas mitmekesisuses. Edaspidi oleks oluline uurida põhjalikumalt hooldereformi pikaajalist mõju, vaheteenuste arendamise võimalusi ning kohalike omavalitsuste suutlikkust tagada jätkusuutlik hooldusteenuste korraldus.

VIIDATUD ALLIKAD

- Adhabi, E. A. R., & Anozie, C. B. (2017). Literature review for the Type of Interview in Qualitative Research. *International Journal of Education*, 9(3), 86–97. <https://doi.org/10.5296/ije.v9i3.11483>
- Amilon, A., Ladenburg, J., Siren, A., & Vernstrøm Østergaard, S. (2020). Willingness to pay for long-term home care services: Evidence from a stated preferences analysis. *The Journal of the Economics of Ageing*, 17, Article 100238. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2020.100238>
- Crawford, M. (2020). Ecological Systems Theory: Exploring the Development of the Theoretical Framework as Conceived by Bronfenbrenner. *Journal of Public Health Issues and Practices*, 4(2), Article 170. <https://doi.org/10.33790/jphip1100170>
- Fernández Salido, M., Moreno-Castro, C., Belletti, F., Yghemonos, S., Garcès Ferrer, J., & Casanova, G. (2022) Innovating European Long-Term Care Policies through the Socio-Economic Support of Families: A Lesson from Practices. *Sustainability*, 14(7), Article 4097. <https://doi.org/10.3390/su14074097>
- Gautun, H., & Bratt, C. (2024). Caring for older parents in Norway – How does it affect labor market participation and absence from work? *Social Science & Medicine*, 346, Article 116722. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116722>
- Ghența, M., Matei, A., Mladlen-Macovel, L., & Bobârnat, E.-S. (2020). Perceptions regarding the quality of life among beneficiaries of home and residential care services. *Journal of Economic Development, Environment & People*, 9(1), 71–78. <https://doi.org/10.26458/jedep.v9i1.658>
- Haljasmets, K., Pedjasaar, M., Pall, K., Kaldmaa, K., Tarto, L., Pedjasaar, V., & Salu, J. (2021). *Pikaajalise hoolduse tulevik. Pikaajalise hoolduse tuleviku uurimissuund*. Arenguseire Keskus. https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-tulevik_uuring.pdf

- Hernæs, Ø., Kverndokk, S., Markussen, S., & Øien, H. (2023). When health trumps money: Economic incentives and health equity in the public provision of nursing homes in Norway. *Social Science & Medicine*, 333, Article 116116. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116116>
- Kattenberg, M., & Bakx, P. (2021). Substitute services: a barrier to controlling long-term care expenditures. *European Journal of Ageing*, 18, 85–97. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00570-x>
- Kihelkonna Hooldekodu. (s. a.). *Kihelkonna hooldekodu*. Loetud 2.aprill 2026 aadressil <https://kihelkonna.saaremaahoolekanne.ee/>
- Knott, E., Rao, A. H., Summers, K., & Teeger, C. (2022). Interviews in the social sciences. *Nature Reviews Methods Primers*, 2, Article 74. <https://doi.org/10.1038/s43586-022-00166-y>
- Kuressaare Haigla Sihtasutus. (s. a.). *Kuressaare Haigla Sihtasutus*. Loetud 2.aprill 2026 aadressil <https://www.saarehaigla.ee/osakonnad/hooldekodu/>
- Kurves, T. (2021). Vanemaealiste teenusemaja kontseptsiooni lühitutvustus. *Sotsiaaltöö*, (3), 16–18. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/vanemaealiste-teenusemaja-kontseptsiooni-luhitutvustus>
- Kõre, J. (2021). Kuidas leida tuge sotsiaaltöö teooriatest? *Sotsiaaltöö*, (2), 58–66. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/kuidas-leida-tuge-sotsiaaltoo-teooriatestpraktikuvaatenurk>
- Liebzeit, D., Krupp, A., Bunch, J., Tonelli, S., Griffin, E., McVeigh, S., Chi, N., Jaboob, S., Nakad, L., Arbaje, A. I., & Buck, H. (2023). Rural age-friendly ecosystems for older adults: An international scoping review with recommendations to support age-friendly communities. *Health Science Reports*, 6(5), Article e1241. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1241>
- Lune, H., & Berg, B. L. (2017). *Qualitative research methods for the social sciences* (9th ed., Global Edition). Pearson Education Limited.
- Mali, J. (2021). Pikaajaline hooldus Sloveenias: probleemid ja tulevikusuunad. *Sotsiaaltöö*, (1), 70–77. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/pikaajaline-hooldus-sloveenias-probleemid-ja-tulevikusuunad>

- Menon, R., Dmytraczenko, T., Heinz, M., & Skwarczynska, B. (2024). *Strategic Review of Long-Term Care Services in Poland*. World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/099041625104010902>
- Mozhaeva, I. (2019). Who cares? Evidence on informal and formal home care use in Estonia. *Baltic Journal of Economics*, 19(1), 136–154, <https://doi.org/10.1080/1406099X.2019.1578478>
- Muhu Hooldekeskuse Sihtasutus. (s. a.). *Muhu Hooldekeskuse Sihtasutus*. Loetud 2.aprill 2026 aadressil <https://muhuhooldekeskus.webnode.page/>
- Mürk, K. (2024). Narva sotsiaaltöös keskendutakse kvaliteedile ja koostööle. *Sotsiaaltöö*, (1), 20–24. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoonarva-sotsiaaltoos-keskendutakse-teenuste-kvaliteedile-ja-koostoole>
- Olev, A., & Alumäe, T. (2025). Open source platform for Estonian speech transcription. *Language Resources & Evaluation*, 59, 4421–4438. <https://doi.org/10.1007/s10579-024-09777-1>
- Payne, M. (2022). *Modern Social Work Theory* (5th ed.). Bloomsbury Academic.
- Pärsama Hooldekodu. (s. a.). *Pärsama hooldekodu*. Loetud 2.aprill 2026 aadressil <https://parsama.saaremaahoolekanne.ee/>
- Riigikontroll. (2025). *Hooldereform*. https://www.riigikontroll.ee/sites/default/files/documents/2025-12/19680_RKTR_6596_2-1.4_2342_003-2.pdf
- Saaremaa Südamekodu. (s. a.). *Saaremaa Südamekodu*. Loetud 2.aprill 2026 aadressil <https://sudamekodud.ee/saaremaa-sudamekodu/>
- Saaremaa vald. (2025, 27. oktoober). *Hooldusteenus väljaspool kodu*. <https://www.saaremaavald.ee/hooldekodud>
- Sotsiaalhoolekandelse abi andmise kord. (2019). *Riigi Teataja IV*, 14.05.2019, 6; *Riigi Teataja IV*, 12.09.2023, 17.. <https://www.riigiteataja.ee/akt/412092023017>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 30.12.2025, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2023). *Üldjuhend. Kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenuse korraldamise üldjuhend ametnikule*. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2023-01/%C3%9Cldjuhend_31.01.pdf

- Sotsiaalministeerium. (s. a.). *Hooldereformi infoleht*. Loetud 22.aprill 2026 aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2023-03/Hooldereformi%20infoleht_0.pdf
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., & Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe: A study of national policies*. European Commission. <https://www.ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20225&langId=en&utm>
- Statistikaamet. (2025, 09. september). *RV0240: Rahvastik soo, vanuse ja elukoha järgi, I. jaanuar* [andmebaas]. https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV0240
- Vabariigi Valitsus. (2021). *Eesti 2035*. https://valitsus.ee/sites/default/files/documents/2021-06/Eesti%202035_PUHTAND%20%C3%9CLDOSA_210512_1.pdf
- Torjus, U. (2019). Mida õppida hoolduse koordineerimise pilootprojektist. *Sotsiaaltöö*, (4), 12–17. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/mida-oppida-hoolduse-koordineerimise-pilootprojektist>
- Täht, A. (2024). Dementsusega inimeste toetamisel tuleb olla avatud uute lahenduste leidmisel. *Sotsiaaltöö*, (3), 59–63. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/demensusega-inimeste-toetamisel-tule-olla-avatud-uute-lahenduste-leidmisel>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights*. <https://digitallibrary.un.org/record/3898412?v=pdf>
- Uusküla, L. (2021). *Pikaajalise hoolduse tulevik. Arengusuundumused aastani 2035. Raport*. Arenguseire keskus. https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-tulevik_raport_veeb-3.pdf
- World Health Organization. (2022). *Rebuilding for sustainability and resilience: Strengthening the integrated delivery of long-term care in the European region*. WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/69795ee0-d42f-4af2-889a-dd9c5b439af1/content>

- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>
- Yamada, M., & Arai, Y. (2020). Long-Term Care System in Japan. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 24(3), 174–180. <https://doi.org/10.4235/agmr.20.0037>

Lisa 1. Intervjuu kava Saaremaa valla sotsiaaltööspsialistile

Nr	Intervjuu küsimus	Allikas
1	Milline on Teie praktikas protsess, mille tulemusel suunatakse inimene üldhooldusteenusele, kui perekondlik hooldus ei kata enam vajadusi?	Mozhaeva, 2019, lk 137
2	Kuidas mõjutab rahvastiku vananemine ja eakate inimeste arvu kasv üldhooldusteenuse vajadust Teie vallas?	United Nations, 2020, lk 1
3	Kuidas hindate üldhooldusteenuse kättesaadavust Saaremaa vallas?	
4	Millisel määral mõjutab koduhooldus teenuse kättesaadavus või selle puudumine inimeste suunamist ööpäevaringsele üldhooldusteenusele?	
5	Millisel määral mõjutab teenusmajade olemasolu või puudumine inimeste suunamist ööpäevaringsele üldhooldusteenusele?	
6	Milliseid väljakutseid seab maapiirkondlik keskkond (nt elanike hajutatatus, tööjõupuudus) üldhooldusteenuse korraldamisele Teie vallas?	Liebzeit <i>et al.</i> , 2023, lk 2
7	Kuidas hindate hooldereformi mõju hooldekodukohtade nõudlusele, pakkumisele ja ootejärjekordade kujunemisele Teie omavalitsuses?	Riigikontroll, 2025, lk 1–2
8	Kuidas mõjutavad kohaliku omavalitsuse eelarvelised ja korralduslikud võimalused üldhooldusteenuse kättesaadavust Teie vallas?	Mozhaeva, 2019, lk 138
9	Millisel määral mõjutab hooldustöötajate nappus üldhooldusteenuse kvaliteeti ja kättesaadavust Teie piirkonnas?	Hernæs <i>et al.</i> , 2023, lk 3–4
10	Kuidas toimib Teie kogemusel koostöö sotsiaal- ja tervishoiusektori vahel üldhooldusteenuse planeerimisel ja korraldamisel?	
11	Kuidas avaldub Teie kogemusel ühe süsteemi osa (nt pere, tervishoiusüsteem või omavalitsus) ülekoormatus üldhooldusteenuse kättesaadavuses?	Kõre, 2021, lk 60
12	Kuidas rakendate oma töös süsteemset lähenemist, arvestades inimese, pere, kogukonna ja institutsioonide vastastikust mõju teenuse korraldamisel?	Payne, 2022, lk 225
13	Milliseid muutusi või meetmeid oleks Teie arvates vaja, et parandada üldhooldusteenuse kättesaadavust?	

Lisa 2. Intervjuu kava Saaremaa hooldekodu juhatajale

Nr	Intervjuu küsimus	Allikas
1	Kuidas on rahvastiku vananemine ja eakate inimeste arvu kasv mõjutanud nõudlust üldhooldusteenuse järele Saaremaal?	United Nations, 2020, lk 1
2	Millisel määral on 2023. aastal rakendunud hooldereform suurendanud üldhooldusteenuse kättesaadavust Teie asutuses?	Sotsiaalministeerium, 2023, lk 1
3	Kuidas on hooldereform mõjutanud nõudluse ja pakkumise tasakaalu Teie asutuses?	Riigikontroll, 2025, lk 1–27
4	Kuidas hindate üldhooldusteenuse kättesaadavust Saaremaa vallas?	
5	Millisel määral mõjutab kodupõhiste teenuste kättesaadavus või selle puudulikkus nõudlust ööpäevaringse üldhooldusteenuse järele?	
6	Kuidas mõjutab teenusmajade kättesaadavus või nende puudulikkus nõudlust ööpäevaringse üldhooldusteenuse järele?	
7	Milliseid väljakutseid seab Saaremaa maapiirkondlik kontekst üldhooldusteenuse korraldamisele ja kättesaadavusele?	Liebzeit <i>et al.</i> , 2023, lk 2
8	Millisel määral mõjutab hooldustöötajate nappus ja kvalifitseeritud tööjõu puudus üldhooldusteenuse mahtu ja kvaliteeti Teie hooldekodus?	Hernæs <i>et al.</i> , 2023, lk 3–4
9	Kuidas mõjutavad kohaliku omavalitsuse rahalised ja korralduslikud võimalused üldhooldusteenuse kättesaadavust Teie juhitas hooldekodus?	Mozhaeva, 2019, lk 138
10	Milline on Teie kogemuse põhjal perekondliku hoolduse roll enne hooldekodusse suunamist?	Mozhaeva, 2019, lk 137
11	Kuidas hindate sotsiaal- ja tervishoiusektori vahelise koostöö ning teenuste koordineerimise mõju üldhooldusteenuse kättesaadavusele?	
12	Kuidas avaldub Teie kogemusel ühe hoolekandesüsteemi osa (nt pere või omavalitsuse) ülekoormatus hooldekoduteenuse toimimises?	Kõre, 2021, lk 60
13	Kuidas arvestatakse Teie hooldekodus inimese, tema pere ja kohaliku kogukonna rolli üldhooldusteenuse planeerimisel ja osutamisel?	Payne, 2022, lk 225
14	Millised muudatused võiksid Teie arvates parandada üldhooldusteenuse kättesaadavust?	

SUMMARY

ACCESSIBILITY OF GENERAL CARE SERVICES: EXAMPLE OF SAAREMAA NURSING HOMES

Elle Lind

The availability of general care services has become an increasingly important issue in the Estonian social welfare system due to population ageing and the growing number of people in need of care. Increased life expectancy raises the demand for long-term care services and places a greater burden on local governments, care service providers and families. The growing demand for care services, limited service capacity and regional characteristics significantly affect people's opportunities to access the necessary services. Although the care reform implemented in 2023 improved the financial accessibility of services and reduced the care burden on families, problems related to the shortage of nursing home places, long waiting lists and regional inequality still persist.

Based on the above, the research problem of this thesis is the insufficient availability of general care services in Saaremaa municipality. The aim of this thesis is to identify the factors influencing the availability of general care services in Saaremaa municipality and to make proposals to the social department of Saaremaa municipality for improving service accessibility.

The following research question was formulated to achieve the aim of the thesis:

- What factors influence the availability of general care services in Saaremaa municipality?

The thesis consists of theoretical and empirical parts. The theoretical part provides an overview of international long-term care models, the accessibility of general care services and the organisation of general care services in Estonia. Different financing and

organisational solutions are discussed, as well as the role of the state, local governments and families in the long-term care system. The theoretical framework is based on systems theory and Bronfenbrenner's ecological approach, which help explain how different societal levels influence the accessibility of care services and how problems in one part of the system affect the entire chain of care.

Population ageing and the increasing need for care place growing pressure on long-term care systems across Europe. International studies show that the accessibility of services is influenced by financing models, labour shortages, regional inequality and the availability of home-based and community-based services. In several countries, home care services and various intermediate services have been developed to support independent living and reduce the need for institutional care. In Estonia, local governments bear the main responsibility for organising general care services, which means that service accessibility largely depends on the financial and organisational capacity of municipalities. The care reform implemented in 2023 aimed to improve service accessibility and reduce people's out-of-pocket expenses, but problems related to the organisation and financing of services have not been fully resolved.

The empirical part of the thesis is based on a qualitative study conducted in Saaremaa municipality. Semi-structured interviews were carried out with five social work specialists and four representatives of nursing homes. A purposeful sample was used, including professionals with at least three years of work experience who are involved in organising or providing general care services in their daily work. The aim of the interviews was to obtain a comprehensive overview of the specialists' experiences and assessments regarding the accessibility of general care services in Saaremaa municipality. The collected data were analysed using qualitative content analysis.

The results of the study showed that the accessibility of general care services in Saaremaa municipality is mainly influenced by increasing demand, shortage of nursing home places, long waiting lists, regional characteristics and insufficient availability of home-based and intermediate services. According to the respondents, population ageing and the increasing complexity of care needs have intensified pressure on the entire care system. It was also pointed out that changes in social attitudes and family roles have increased the

demand for institutional care, as family members are often no longer able to cope with long-term caregiving responsibilities.

The impact of the care reform was assessed ambiguously. On the one hand, the reform improved the financial accessibility of services and reduced families' care-related expenses; on the other hand, it brought more people with actual care needs into the system. As a result, demand increased faster than service supply, and the shortage of nursing home places and unpredictable waiting lists became significant problems.

The study also revealed that the dispersed settlement pattern and insular location of Saaremaa complicate service organisation and limit the flexible provision of home care services in rural areas. Respondents emphasized that the accessibility of home care services is uneven across regions and that people in rural areas may need institutional care earlier because home-based services are unable to provide sufficient support. A significant problem identified in the study was the lack of intermediate services, such as service houses, which could help people maintain independence for a longer period and reduce pressure on general care services.

In addition, the study showed that cooperation between the social welfare and healthcare sectors has an important impact on the smooth organisation of services. Respondents pointed out that insufficient information exchange and weak cooperation may cause delays in accessing services and increase pressure on the entire care system. The involvement of individuals and their family members in the care process was also considered important in order to ensure person-centred and comprehensive care.

In conclusion, the study revealed that the availability of general care services in Saaremaa municipality is insufficient and influenced by several interconnected factors. In order to improve service accessibility, it is important to develop home-based and intermediate services, improve intersectoral cooperation and increase the regional availability of services. In the future, greater attention should also be paid to the sustainability of care service financing, the impact of regional characteristics on service accessibility and the capacity of local governments to ensure the provision of high-quality and timely care services.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Elle Lind,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose ÜLDHOOLDUSTEENUSE KÄTTESAADAVUS SAAREMAA HOOLDEKODUDE NÄITEL, mille juhendaja on Anne Rähn, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Elle Lind

18.05.2026